CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2004-2005

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2004-2005

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

Adopté par
le conseil d'administration
le 9 novembre 2005

Dépôt légal 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-922250-41-5

2007-01553/

TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes ii

Liste des tableaux et des graphiques iii

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général iv

Déclaration par le président-directeur général vi

Présentation du territoire, de la population et de l'organisation 1

Les programmes-services pour la population ou répondant à des problématiques particulières 5

- Le programme Santé publique 5
- Le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement 10
- Les programmes Déficience physique et Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 12
- Le programme Jeunes en difficulté 14
- Le programme Dépendances 14
- Le programme Santé mentale 16
- Le programme Santé physique 16
- Les services généraux, activités cliniques et d'aide 20

Les programmes-soutien 22

- Administration et soutien aux services 22
  - Les ressources humaines 22
  - Les ressources financières 29
  - Les ressources informationnelles 30
- La gestion des bâtiments et des équipements 33

Le programme de soutien aux organismes communautaires 35

Rapport annuel 2004-2005 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité 37

Annexe I : Bilan de suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité

Annexe II : Organigramme du CRSSS de la Baie-James au 31 mars 2005

Annexe III : Données financières

Annexe IV : Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

LISTE DES ACRONYMES

MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CRSSS de la Baie-James	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
INSPQ	Institut national de santé publique
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
CDSBJ	Comité de développement social de la Baie-James
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et à la petite enfance
ADS	Analyse différenciée selon les sexes
PIQ	*Protocole d'immunisation du Québec*
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
PSSP	Programme de subventions en santé publique
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
TED	Troubles envahissants du développement
TEACCH	Treatement and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
CPE	Centre de la petite enfance
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
AÉRDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
PDRH	*Plan de développement des ressources humaines*
CARRA	Commission administrative des régimes de retraites et d'assurances
CLSC	Centre local de services communautaires
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
TCPIP	Transport Control Protocol/Internet Protocol (Protocoles de communication utilisés sur l'Internet)
GRH	Gestion des ressources humaines
GRM	Gestion des ressources matérielles
SOGIQUE	Société de gestion informatique
DNS	Domain Name System (Système d'annuaire distribué)
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Tableau 1 : Distances en kilomètres 2
Tableau 2 : Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2004-2005 22
Tableau 3 : Coûts reliés à l'assurance salaire 25
Tableau 4 : Statistiques sur les consultations des employés, les conjoints et les enfants 25
Tableau 5 : Statistiques sur le groupe d'âge des individus qui ont consulté durant cette période (Secteur est) 26
Tableau 6 : Statistiques sur le groupe d'âge des individus qui ont consulté durant cette période (Secteur Ouest) 26
Tableau 7 : Statistiques sur les motifs de consultation les plus rencontrés (Secteur est) 26
Tableau 8 : Statistiques sur les motifs de consultation les plus rencontrés (Secteur ouest) 26
Tableau 9 : Effectifs du CRSSS de la Baie-James 27
Tableau 10 : PREM en omnipratique 2004-2005 28
Tableau 11 : Médecine spécialisée (Chibougamau) 2004-2005 28
Tableau 12 : Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2004-2005 36

Graphique 1 : Salaires et avantages sociaux par type de développement 24
Graphique 2 : Évolution des subventions versées aux organismes communautaires, 1994-1995 à 2004-2005 36

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec plaisir que nous vous présentons le *Rapport annuel de gestion du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour 2004-2005*. Le présent rapport constitue un instrument privilégié par notre organisation afin de rendre compte, à la population jamésienne, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi qu'à nos partenaires et collaborateurs, de nos activités et réalisations annuelles.

Évidemment, sa lecture sera aussi utile pour mieux comprendre les particularités de notre région ainsi que pour constater l'originalité et le dynamisme du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James).

Par souci d'efficience, nous incluons dans la présente publication un deuxième rapport. Vous trouverez donc en deuxième partie le *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration des services* qui traite exclusivement d'un sujet essentiel et au cœur des préoccupations de toute l'organisation et des personnes qui la composent, c'est-à-dire la qualité des services.

Dans un premier temps, nous vous présentons les sujets qui ont particulièrement retenu notre attention au cours de 2004-2005.

PROJET DE TOMODENSITOMÈTRE AXIAL

En octobre 2004, M. Pierre Corbeil, ministre responsable de la région du Nord-du-Québec, est venu, au nom de M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, faire l'annonce d'investissement pour l'installation d'un tomodensitomètre axial au Centre de santé de Chibougamau. Fruit de plusieurs années d'efforts des intervenants du CRSSS de la Baie-James et de la Fondation de l'Hôpital de Chibougamau, le tomodensitomètre axial représente de nombreux avantages en terme de qualité de vie et de soins pour les usagers et également au niveau de la pratique et du recrutement médical.

RÉVISION DU PLAN D'ORGANISATION

Le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James a été révisé durant l'année 2004-2005 pour tenir compte des changements qu'a connu récemment le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que pour préciser certaines réalités comme la double fonction d'agence de santé et de services sociaux et celle d'établissement.

PROJET CLINIQUE : L'HARMONISATION DES PROGRAMMES-SERVICES POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JAMÉSIENS

Tout en actualisant des valeurs importantes pour l'organisation comme l'accessibilité, la continuité et la qualité, l'élaboration du projet clinique au cours de l'année a été l'occasion de mobiliser de façon soutenue la plupart des cliniciens de la région. Ainsi,

chacun des centres de santé a créé un comité de travail qui a œuvré toute l'année à faire le portrait des services offerts, à discuter des besoins de la population et à établir des priorités en vue d'y répondre. Ces travaux ont fait l'objet de présentations au tout début de 2005-2006 dans chaque communauté ainsi qu'au niveau régional. Les travaux se poursuivront bien entendu au fil des prochains mois, notamment par l'élaboration de plans d'action et de mise en œuvre.

REHAUSSEMENT BUDGÉTAIRE ET INVESTISSEMENT EN DÉVELOPPEMENT

Les démarches entamées l'an dernier pour mieux faire connaître les particularités inhérentes à l'organisation des services dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec avaient mené le MSSS à verser à notre établissement un financement par communauté. En 2004-2005, des développements et un rehaussement budgétaire représentant une somme annualisée de 2,3 millions de dollars ont été répartis dans les centres de santé et les directions régionales.

Le président du conseil d'administration,

Denis Lemoyne, président

Le président-directeur général,

Marcel Lortie

Marcel Lortie, président-directeur général

DÉCLARATION PAR LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion 2004-2005 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

Marcel Lortie

Marcel Lortie, président-directeur général

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE, DE LA POPULATION ET DE L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (10). Son territoire, celui de la Baie-James (anciennement Radissonie), est immense avec une superficie de 300 000 km^2. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans cinq villes et localités très éloignées les unes des autres : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson. On retrouve au sein de l'établissement les missions de centre hospitalier, de centre d'hébergement et de soins longue durée, de CLSC, de centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle. Le CRSSS de la Baie-James compte un centre local de services dans chacune de ces communautés :

- Chapais : Centre de santé René-Ricard;
- Chibougamau : Centre de santé de Chibougamau;
- Lebel-sur-Quévillon : Centre de santé Lebel;
- Matagami : Centre de santé Isle-Dieu;
- Radisson : Centre de santé de Radisson.

Les localités de Valcanton et Villebois font également partie de la région. Le CRSSS de la Baie-James les dessert en ce qui concerne le financement des soins et services et celui des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux des Aurores boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et un intervenant social oeuvrent dans ces localités depuis 2004.

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres contribuent à rendre difficile l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par cinq heures de route. Cette situation force le maintien de services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des bénéficiaires pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable et entraîne des coûts qu'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement relatif entre les villes et donne un aperçu des distances impliquées.

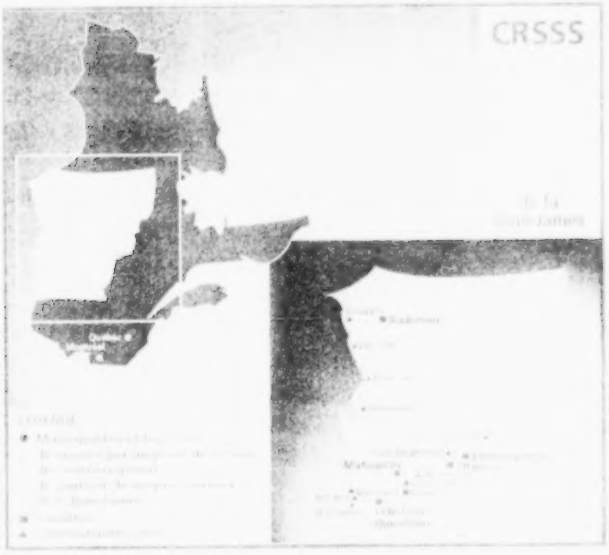


Tableau 1 : Distances en kilomètres

	Radisson	Matagami	L-S-Q*	Chapais	Chibougamau	Villebois	Val-Paradis	Beaucanton
Radisson		625	977	1152	1235/792	952	956	939
Matagami	625		349/113	563	607	327	331	314
L-S-Q*	977	349/113		214	262	88	111	294
Chapais	1152	563	214		44	322	325	508
Chibougamau	1235/792	607	262	44		366	369	552
Villebois	952	327	88	322	366		17	14
Val-Paradis	956	331	111	325	369	17		16
Beaucanton	939	314	294	508	552	14	16	

* Lebel-sur-Quévillon

Source : Société de développement de la Baie-James

Kilométrage via la route traditionnelle **kilométrage via R-1005 (route forestière)**

Kilométrage via la route traditionnelle **Kilométrage via la Route du Nord**

Les communautés cries et inuites possèdent leur propre organisation de santé et de services sociaux, respectivement le Conseil cri de santé et de services sociaux de la Baie-James (région sociosanitaire 18) et la Régie régionale Kativik (région sociosanitaire du Nunavik, numéro 17). Ensemble, les trois régions sociosanitaires desservent la population de la grande région administrative du Nord-du-Québec.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire est peu densément peuplé. En effet, les données non corrigées du dernier recensement établissent à 16 314 personnes la population jamésienne. Toutefois, lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire (12 629 personnes selon la même source), ce nombre s'élève à 28 943. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, il arrive tout de même que nous ayons à offrir des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette clientèle de l'intérieur des terres s'élevait à 4 977

La carte ci-dessous illustre l'éloignement relatif entre les villes et donne un aperçu des distances impliquées.

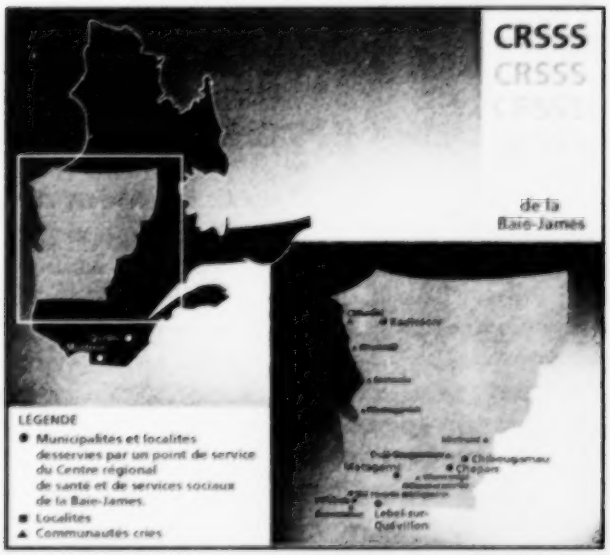


Tableau 1 : Distances en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon

Source : Société de développement de la Baie-James

[1] Kilométrage via la route traditionnelle/**kilométrage via R-1005 (route forestière)**

[2] Kilométrage via la route traditionnelle/**Kilométrage via la Route du Nord**

Les communautés cries et inuites possèdent leur propre organisation de santé et de services sociaux, respectivement le Conseil cri de santé et de services sociaux de la Baie-James (région sociosanitaire 18) et la Régie régionale Kativik (région sociosanitaire du Nunavik, numéro 17). Ensemble, les trois régions sociosanitaires desservent la population de la grande région administrative du Nord-du-Québec.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire est peu densément peuplé. En effet, les données non corrigées du dernier recensement établissent à 16 314 personnes la population jamésienne. Toutefois, lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire (12 629 personnes selon la même source), ce nombre s'élève à 28 943. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, il arrive tout de même que nous ayons à offrir des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette clientèle de l'intérieur des terres s'élevait à 4 977

personnes en 2001. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13,5 % entre 1996 et 2001.

Le CRSSS de la Baie-James emploie dans ses cinq centres locaux de services et au siège social quelque 550 employés. En 2003-2004, sa masse salariale s'établissait à 24,5 millions de dollars. Une table régionale intersyndicale, réunissant les représentants syndicaux régionaux et la direction du développement organisationnel et des ressources humaines, joue un rôle essentiel dans la coordination des onze accréditations syndicales actives dans l'organisation.

CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Les citoyens de la région sociosanitaire Nord-du-Québec partagent ce grand territoire avec les Cris, desservis par leur propre réseau de santé et de services sociaux, conformément à la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois*. Toutefois, surtout à Chibougamau, les résidants des communautés cries ont recours aux services du CRSSS de la Baie-James. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont référés régulièrement à Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques. Un comité de travail regroupant des représentants du Conseil cri et du CRSSS de la Baie-James a été mis sur pied à l'automne 2001. Piloté par la direction de la planification, de l'organisation des services et des ressources informationnelles, ce comité voit à consolider les relations de partenariat entre les deux organisations et poursuivre l'intégration des services.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* « par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[1]. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec en collaboration avec les peuples autochtones, en « [misant] sur une approche de développement durable, [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...), [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement[2]. » Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, le présent plan d'organisation vise à pourvoir le CRSSS de la Baie-James d'une assise de développement solide en

---

1 *Politique de développement du Nord-du-Québec*, p. V

2 *Ibid.*

matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Enfin, toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi 28 (loi 24) sur la gouverne qui amenait des modifications à la façon de gérer le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, y compris pour le Nord-du-Québec. Tout d'abord, un amendement important pour la région a été apporté à l'article 530.45 qui disait jusqu'alors qu'« aucune régie régionale [n'était] instituée sur le territoire. » Dorénavant, cet article se lit comme suit : « (...) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une régie régionale lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie. » Le risque de glissement de l'important acquis régional qu'avait été la création de la Régie a été écarté.

Le CRSSS de la Baie-James est donc à la fois une agence et un établissement et se révèle une organisation unique au Québec par cette double appartenance et aussi par le nombre de missions qui lui ont été confiées. De plus, cette organisation est implantée dans une région jeune et dynamique, riche d'avenir et possédant les outils pour prendre en charge son développement.

LES PROGRAMMES-SERVICES POUR LA POPULATION OU RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

LE PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE

Plan de mobilisation des ressources du CRSSS de la Baie-James

Adopté en 2004-2005, le *Plan de mobilisation des ressources du CRSSS de la Baie-James* fait partie intégrante du *Plan d'action en santé publique du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James 2004-2007.*

Le *Plan de mobilisation des ressources du CRSSS de la Baie-James* s'inscrit dans le cadre des activités relatives à la protection et il découle de la *Loi sur la santé publique*, adoptée en 2001. Il doit être considéré comme une réponse à l'obligation de s'organiser en vue de contrer les menaces à la santé de la population. Celui-ci se met en branle au moment où la direction de santé publique ne dispose pas des ressources nécessaires pour s'acquitter correctement de son propre mandat dans les délais requis. Dans ces circonstances, le directeur de santé publique a le pouvoir de demander à un ou des établissements du réseau de santé de mettre sous son autorité des ressources humaines en quantité suffisante, au moment choisi et pour la durée nécessaire, afin de lui permettre d'exécuter son propre mandat.

Le développement des communautés : une approche globale et intégrée

École en santé, mieux vivre ensemble...

Au cours de l'année scolaire 2004-2005, ce sont onze écoles primaires et secondaires de la Commission scolaire de la Baie-James qui ont adhéré à l'approche globale et concertée en promotion et en prévention, *École en santé.*

Dans le cadre de cette approche, plusieurs activités ont été organisées par chacun des comités locaux et tous leurs collaborateurs (équipes écoles, parents, policiers, etc.). Mentionnons par exemple une journée familiale, une semaine de la santé, une journée PoP (pour Prévention Optimistes Pacifiques), un voyage éducatif à Radisson, un marché aux puces, etc.

De plus, afin de consolider l'approche et de mettre à niveau les connaissances des différents intervenants qui gravitent autour d'*École en santé*, un atelier de formation intitulé *École en santé : pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes*, d'une durée de deux jours dispensé par le MSSS, l'Institut national de santé publique (INSPQ) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a été offert à deux reprises dans la région. Au total, ce sont 50 personnes (directeurs, enseignants, personnel non enseignant, intervenants de la santé et des services sociaux, professionnels et parents) qui ont eu la chance d'assister à cette formation.

Enfin, un vidéo promotionnel a été produit en collaboration avec la Télévision communautaire régionale dans le but de mieux faire connaître l'approche et de démontrer l'importance de l'action intersectorielle pour le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Ce dernier a pour titre *École en santé : il faut tout un village pour éduquer un enfant* et sera diffusé au cours de la prochaine année dans les écoles, les centres locaux de santé, à la Télévision communautaire régionale et sur le réseau des télévisions communautaires au Québec.

Villes et villages en santé

Avec l'adhésion de Matagami au Réseau québécois de Villes et Villages en santé au printemps 2005, toutes les localités de la région font maintenant partie du réseau. Ainsi, toutes les municipalités se sont engagées à se préoccuper de la qualité de vie de leurs citoyens dans chacune de leurs décisions municipales.

L'approche de ville en santé est une stratégie qui permet aux citoyens de s'impliquer activement dans le développement du mieux-être collectif et d'influencer les décisions qui touchent leur qualité de vie. Pour ce faire, la concertation des différents organismes du milieu est nécessaire. C'est ainsi que plusieurs communautés de la région se sont dotées d'un comité intersectoriel de Villes et Villages en santé. Celui-ci vise à mettre de l'avant des actions qui vont permettre notamment d'améliorer le sentiment d'appartenance, de briser l'isolement social et de favoriser la santé et le bien-être de la population.

Comité de développement social de la Baie-James

Le Comité de développement social de la Baie-James (CDSBJ) qui a vu le jour en 2000 est composé de 21 membres provenant de divers organismes régionaux et locaux comme la direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James, différents centres de santé, le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, la Commission scolaire de la Baie-James, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le Carrefour Jeunesse Emploi de la Jamésie pour ne nommer que ceux-ci.

C'est à la suite du premier colloque régional en développement social *Vivre le Nord-du-Québec : quand le social rejoint l'économique* qui a eu lieu à l'automne 2003 et de l'élaboration d'un plan d'action régional en développement social que bien des questions ont émergé. Ainsi, dans le but de préciser davantage la mission et les mandats du CDSBJ et de trouver des moyens efficaces de s'arrimer avec les différentes instances régionales et locales, un Lac-à-L'épaule a eu lieu en mars 2005. Pour ce faire, le comité a demandé l'expertise de l'INSPQ pour l'accompagner dans ses réflexions. Beaucoup d'échanges et de suggestions ont mené à des pistes de solutions notamment :

1. consolider et promouvoir la position du développement social dans le Nord-du-Québec via une entente spécifique;
2. faire émerger dans chaque communauté un leadership local qui prenne en charge l'aspect social du développement des communautés;
3. sensibiliser les élus et la population au développement social en leur présentant des choses concrètes et de vrais enjeux.

Campagnes sociétales

Une activité de la campagne sociétale du MSSS, volet adultes, a été adaptée dans le Nord-du-Québec au cours de l'année. Ainsi, le MSSS avait produit des affiches de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) distribuées ailleurs au Québec par le réseau Zoom média, inexistant dans le Nord-du-Québec. Pour pallier, la direction de santé publique a distribué ces affiches, en plus d'adapter le matériel. Des pochettes pour condoms et des affichettes électrostatiques ont été distribuées dans les différents bars de la région au mois de février 2005.

Le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

Services intégrés en périnatalité et à la petite enfance

Dans le but de consolider la mise en place, dans chacune des localités de la région, des services intégrés en périnatalité et à la petite enfance (SIPPE), deux ressources régionales (une infirmière du Centre de santé de Chibougamau et une psychoéducatrice du Centre de santé René-Ricard) ont reçu la formation d'agent multiplicateur sur le module 1 et 2 en avril 2004 et en octobre 2004. L'objectif était de préparer des ressources à transmettre la formation au niveau régional.

Ainsi, la formation sur le module 1, portant sur la consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des SIPPE, a été donnée aux intervenants qui œuvrent auprès de la clientèle de 0 à 5 ans et des adolescentes c'est-à-dire : chefs de service, infirmières, médecins, travailleurs sociaux, diététistes, organisateurs communautaires, psychoéducatrices et intervenants du milieu communautaire. Cette formation a été offerte dans les différentes localités de la région soit à Lebel-sur-Quévillon en septembre 2004, à Matagami en octobre 2004 ainsi qu'à Chapais et à Chibougamau en février 2005. Pour ce qui est du module 2, qui traite de l'intervention auprès des jeunes familles, il sera offert au cours de la prochaine année.

Allaitement maternel

Un soutien financier a été apporté au Mirador des Marmots de Chibougamau pour la mise sur pied d'un salon d'allaitement où un tire-lait électrique est maintenant disponible. Également, le Centre de santé de Chibougamau a bénéficié d'une subvention pour l'achat d'un tire-lait électrique, disponible pour les mères en externe.

En octobre 2004, un groupe de marraines d'allaitement a été mis en place à Chapais. À la suite d'une rencontre d'information regroupant une quinzaine de jeunes mamans, nous avons sollicité la participation de ces personnes pour la mise en place d'un groupe de marraines et six d'entre elles, qui avaient une expérience d'allaitement, ont accepté de jouer ce rôle de soutien. Depuis, des rencontres régulières avec les jeunes mamans leur permettent d'échanger sur leur expérience de maman et d'allaitante.

Analyse différenciée selon les sexes

L'analyse différenciée selon les sexes (ADS) est un processus qui vise à discerner de façon préventive, au cours de la conception et de l'élaboration d'une politique, d'un programme ou de toute autre mesure, les effets distincts que pourra avoir sa mise en œuvre sur les femmes et les hommes touchés. Une formation a été préparée par le MSSS et elle s'adresse aux gestionnaires et professionnels responsables de la planification, de la programmation et de la reddition de comptes. Afin de permettre l'appropriation de l'ADS dans la région pour les personnes ciblées, trois professionnelles du CRSSS de la Baie-James ont donné cette formation, au cours de l'hiver et du printemps 2005.

Le domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques

Formation pour l'implantation des projets « La gang allumée »

En octobre 2004, une journée de formation régionale sur la mise en œuvre des projets de « La gang allumée » a été organisée à Chibougamau pour les intervenants en santé scolaire, les animateurs de maisons de jeunes et les représentants de la santé publique et du milieu scolaire, conjointement avec la direction de santé publique des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Au total 28 personnes ont assisté à cette formation qui visait à outiller les intervenants quant à la problématique du tabagisme à l'adolescence.

Le Club social 12-18 de Chibougamau reçoit « La tournée Musique Plus »

La maison des jeunes de Chibougamau a remporté le prix régional dans le cadre des projets de « La gang allumée pour une vie sans fumée ». Ce prix permettait à la maison des jeunes de recevoir la visite de Musique Plus. Près de 200 personnes ont rejoint les 6 récipiendaires pour une soirée inoubliable tout en musique et en animation sous le thème du non-tabagisme.

Le domaine des traumatismes non intentionnels

Trousse de prévention des traumatismes à domicile

Au cours de l'année, 198 trousses de prévention des traumatismes à domicile survenant chez les jeunes enfants ont été constituées régionalement. Chaque trousse regroupe du matériel de prévention : avertisseur de fumée, veilleuse, tapis de bain, loquet pour le four, le réfrigérateur et les portes d'armoires, protège-poignée, fiche avec le numéro du centre anti-poison, bouchons protecteurs pour les prises électriques ainsi qu'un feuillet d'information. Ces trousses seront distribuées à la clientèle des services intégrés en périnatalité et à la petite enfance.

Le domaine des maladies infectieuses

Formation sur le *Protocole d'immunisation du Québec*

Le personnel infirmier vaccinateur de tous les centres de santé a été convié à une formation régionale sur la mise à jour du *Protocole d'immunisation du Québec* (*PIQ*). Cette formation a été donnée en juin 2005 par un médecin de la direction de santé publique des Laurentides et a rejoint 10 personnes.

Cas de rage animale à Matagami

Le 4 février 2005 débutaient à Matagami, plusieurs cas de rage chez des animaux (deux chiens et un renard). Dans un objectif de prévention, 24 chiens et un chat ont été mis en quarantaine en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) de l'Abitibi-Témiscamingue. Une prophylaxie (immunoglobuline et vaccination contre la rage) a été administrée à 9 personnes qui avaient été en contact de façon significative avec les animaux enragés.

Afin de sensibiliser la population de Matagami à la problématique, diverses activités ont été organisées soit une entrevue à la radio locale, la distribution d'une brochure d'information et la distribution d'un communiqué dans les casiers postaux. Toutes ces actions avaient comme objectif d'informer la population des événements, de les sensibiliser aux comportements sécuritaires à adopter face aux animaux potentiellement porteurs de la rage et finalement d'expliquer la conduite à suivre pour déclarer un animal qui présente un comportement suspect.

Également, toujours dans le but de protéger la population ainsi que les animaux domestiques contre la rage, la direction de santé publique, en collaboration avec le Centre de santé Isle-Dieu et une clinique vétérinaire, a contribué à l'organisation d'une clinique de vaccination au cours de laquelle une quarantaine d'animaux ont été vaccinés contre la rage.

Finalement, des messages dans les médias locaux et régionaux ont permis de sensibiliser tous les propriétaires d'animaux domestiques à la mise à jour de la couverture vaccinale de leur animal, notamment contre la rage.

La surveillance, la recherche et l'évaluation

La réalisation des études présentées dans cette section a été rendue possible grâce au *Programme de subventions en santé publique* (*PSSP*), lequel supporte les projets de recherche favorisant la promotion de la santé et la prévention.

Les décès causés par des véhicules à moteur : analyse de la situation dans le Nord-du-Québec

En plus de décrire les causes et les circonstances des accidents routiers survenus dans la région, l'étude propose des actions préventives qui tiennent compte des particularités

régionales. Par exemple, la vitesse excessive sur les routes semble être un facteur important, surtout lorsqu'elle est associée à l'empressement des conducteurs à couvrir de longs trajets et à la largeur des camions et des trains routiers utilisés dans les activités économiques principales. En ce sens, les rôles joués par les politiques et les pratiques des grands employeurs de la région, rôles aussi protecteurs que contributifs aux risques, nous amènent à les identifier comme des partenaires potentiellement importants dans l'identification des pistes d'intervention dans ce contexte régional particulier.

Portraits de communauté

Les communautés de Valcanton, Villebois et Chibougamau ont participé à l'élaboration du portrait de leur communauté. Ainsi, trois portraits ont été diffusés à partir de rencontres regroupant des décideurs et des citoyens. Les informateurs clés ont permis de faire ressortir les forces vives de chacun des milieux ainsi que des enjeux et perspectives visant à favoriser la qualité de vie. Les trois communautés sont membres du Réseau québécois de Villes et villages en santé.

École en santé : mieux vivre ensemble..., évaluation d'implantation dans la région du Nord-du-Québec

Il ressort de cette évaluation d'implantation que le défi pour les années à venir est de recadrer les bases de l'approche *École en santé : mieux vivre ensemble...* et d'interagir plus ouvertement avec la famille et la communauté, en misant concrètement sur le caractère intersectoriel et concerté. En outre, les mesures déployées par l'ensemble des partenaires devront davantage viser l'aspect global de l'approche en agissant sur plus d'un déterminant à la fois tels que les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires, l'estime de soi, les compétences sociales, les facteurs environnementaux et la prévention. Enfin, il appartient au secteur de la santé et des services sociaux et au réseau de l'éducation de mettre en œuvre leurs ressources afin de s'approprier l'approche, de la promouvoir et de la soutenir. À cet égard, la viabilité de ce type d'initiative dépend largement d'une volonté administrative, de l'engagement et de l'ouverture des différents acteurs ainsi que des ressources et des moyens que les organisations sont prêtes à lui allouer.

LE PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Services aux personnes âgées en perte d'autonomie

Des sommes investies dans les années précédentes dans les services aux personnes âgées en perte d'autonomie sont devenues récurrentes au cours de l'année. Ainsi, des montants de 135 000 $ et 15 000 $ serviront à consolider les services de soutien à domicile et en CHSLD et à poursuivre l'intégration des services.

Centre de jour

Après une année de fonctionnement, le centre de jour du Centre de santé René-Ricard rejoint désormais un groupe d'une vingtaine de personnes. Les activités occupationnelles organisées s'adressent à une clientèle dont l'âge varie de 40 à 80 ans ou plus. Ce sont des personnes affectées de problèmes de santé importants ou de déficience physique ou mentale démontrant des difficultés évidentes au niveau de leur autonomie et connaissant une situation d'isolement social. Actuellement, les activités se tiennent toujours à raison d'une journée par semaine.

Soutien à domicile

Un montant annualisé de 200 000 $ a été octroyé en 2004-2005 afin de permettre l'amélioration des services de soutien à domicile destinés aux personnes âgées et aux autres clientèles dont la situation le requiert. Mentionnons par exemple, les personnes ayant des problèmes de santé physique, de déficience physique, de déficience intellectuelle et de santé mentale.

De ce montant, 65 000 $ ont permis d'intensifier les services existants et d'augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile.

Mécanisme d'accès à l'hébergement

En novembre 2004, le conseil d'administration a adopté le document *Mécanisme d'accès aux services d'hébergement pour les adultes et les personnes âgées en perte d'autonomie* définissant le processus permettant l'accès aux services d'hébergement en ressource institutionnelle, en ressource intermédiaire ou familiale. Ce mécanisme permet d'orienter de façon optimale l'usager vers la ressource la mieux adaptée à ses besoins réels et voir à une utilisation maximale des ressources d'hébergement disponibles.

Milieu de vie

Au printemps 2004, le Centre de santé de Chibougamau a reçu la visite de l'équipe ministérielle chargée d'apprécier la qualité des services en CHSLD et de produire des recommandations d'amélioration. En vue de répondre à ces recommandations, un plan d'action a été élaboré pour créer un milieu de vie pour les résidants plutôt qu'une unité de soins. Le Centre de santé de Chibougamau a procédé à l'embauche d'une technicienne en loisirs, également responsable du milieu de vie. Les activités offertes aux résidants ont été renouvelées en impliquant de façon plus soutenue les familles et la communauté. Tout le personnel oeuvrant auprès des résidants a bénéficié d'une formation de 2 jours sur l'approche en milieu de vie. La création d'un comité de travail a aussi permis d'impliquer le personnel dans le suivi du plan d'action, les activités et le réaménagement de l'horaire de travail et celui des résidants.

À Lebel-sur-Quévillon, la rénovation fonctionnelle du centre de santé et de l'unité de soins de longue durée fait en sorte que les locaux sont dorénavant beaucoup mieux adaptés en vue de la création d'un véritable milieu de vie pour les résidants, en plus de faciliter le travail du personnel.

Développement de ressources intermédiaires

À l'automne 2004, l'organisation a amorcé des démarches dans le but de mettre en place des ressources d'hébergement de type intermédiaire pour les clientèles en perte d'autonomie. Des rencontres d'information ont été tenues à Lebel-sur-Quévillon et à Chapais pour intéresser des promoteurs au démarrage de ressources intermédiaires, inexistantes dans le Nord-du-Québec.

Le processus d'accréditation est en cours et la ressource de Chapais devrait accueillir les premiers résidants à l'automne 2005. De plus, des places en santé mentale devraient aussi émerger à Chibougamau en 2005.

Les programmes Déficience physique et Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Le CRSSS de la Baie-James a maintenu son engagement auprès des personnes handicapées et leur famille par le biais de diverses interventions.

Ainsi, pour faciliter l'arrimage entre les différents services s'adressant à une clientèle ayant des problématiques particulières et favoriser la concertation avec les partenaires, le Centre de santé Lebel a reçu une allocation de 50 000 $ récurrente permettant l'embauche d'un intervenant supplémentaire au sein de l'équipe psychosociale. De plus, des achats de services ont été entérinés afin que le Centre de santé Lebel puisse offrir des services spécialisés supervisés par le Centre de réadaptation La maison de Rouyn pour répondre aux besoins de la clientèle présentant un trouble envahissant du développement (TED).

Toujours dans une perspective de soutien et de bonification des interventions, une réorganisation des services professionnels a été initiée au Centre de santé de Chibougamau et au Centre de santé René-Ricard. Du montant récurrent de 92 000 $ octroyé au Centre de santé de Chibougamau dans le cadre de ces réaménagements de services, une somme de 30 000 $ a contribué à intensifier les interventions précoces auprès des jeunes ayant une déficience intellectuelle et à soutenir leur famille.

Dans la lignée des orientations du MSSS énoncées dans *Un geste porteur d'avenir, des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement*, une formation sur l'approche *Treatement and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)* a été planifiée. S'inscrivant en continuité avec la formation de sensibilisation à la problématique des TED offerte l'an dernier à 57 personnes, cette activité, échelonnée sur trois jours en mars 2005, a rejoint 21 personnes. Ainsi, progressivement, le personnel du réseau et les partenaires du milieu élargissent leurs compétences quant à une problématique dont l'incidence demeure faible dans la région.

Préconisant l'intégration sociale des personnes handicapées dans la communauté, le CRSSS de la Baie-James a soutenu des projets ayant cette visée. Mentionnons notamment l'appui financier apporté à l'Association des personnes handicapées de

Chibougamau pour souligner la *Semaine des personnes handicapées* et pour l'embauche d'accompagnateurs permettant l'intégration de jeunes ayant un handicap aux activités animées par le Mirador des marmots et la municipalité de Chibougamau. Comme par le passé, une allocation de 1 080 $ non récurrente a été versée à l'Association des personnes handicapées pour qu'elle puisse à nouveau proposer des activités aquatiques à ses membres. Précisons qu'au fil des ans, ce projet soulève de plus en plus d'enthousiasme auprès de la clientèle participante car il offre une opportunité de relever des défis personnels favorisant l'accroissement de l'estime de soi.

L'annonce, en février 2005, par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, d'une mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins rappelle toute l'importance que revêt le support à l'intégration. Complémentaire à l'allocation de 25 $ par jour consentie aux CPE pour l'intégration d'un enfant handicapé au sein de leurs services et complémentaire à l'octroi prévu pour l'adaptation de matériel et aux programmes de soutien aux familles en vigueur, cette mesure, dite de dernier recours, sera administrée conjointement par les deux ministères. L'implantation en région de cette mesure, régie par un cadre de référence spécifique, s'inscrira donc à l'agenda au cours de la prochaine année.

Dans le cadre de la mise en application de la *Politique provinciale de soutien à domicile* du MSSS, le CRSSS de la Baie-James a procédé à la distribution de sommes allouées pour acquérir des équipements additionnels d'oxygénothérapie, d'appareils pour favoriser le maintien à domicile et des aides techniques à la vie quotidienne et domestique. Une reddition des comptes a pu être effectuée auprès du MSSS grâce à la collaboration des équipes des centres de santé concernées par ces attributions, équipes qui ont aussi facilité la collecte systématisée de données concernant tous les programmes d'aides techniques. La rigueur des suivis réalisés devrait permettre d'anticiper une autre contribution ponctuelle du MSSS lors du prochain exercice financier.

En octobre 2004, le CRSSS de la Baie-James a actualisé l'entente conclue antérieurement avec le Centre de santé et des services sociaux des Aurores boréales de La Sarre pour assurer le suivi de la clientèle requérant des suivis en oxygénothérapie des localités de Villebois et Valcanton.

Finalement, au niveau régional, l'application des programmes pour personnes handicapées suivants s'est soldée par le versement de sommes ainsi ventilées :

- Soutien aux familles : 45 275 $
- Transport et hébergement (niveau de remboursement fixé à 80 %) : 39 225 $
- Maintien à domicile : 208 049 $

Afin de mieux outiller les intervenants œuvrant dans le secteur de la petite enfance, une allocation non récurrente de 2 130 $ a été versée au Mirador des marmots pour la planification d'une formation régionale portant sur la problématique de l'hyperactivité.

Nouveau service à Matagami

Le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami a conclu au cours de l'année une entente de service avec un professionnel d'Amos en Abitibi-Témiscamingue et offre dorénavant un service d'orthèse et prothèse à raison d'une visite à toutes les 6 semaines.

Le programme Jeunes en difficulté

Deux centres jeunesse dispensent des services pour la région du Nord-du-Québec soit le Centre jeunesse du Saguenay – Lac-Saint-Jean pour Chapais et Chibougamau et les Centres jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue pour les autres localités. Pour permettre d'atteindre les cibles de l'entente de gestion, les changements de pratique instaurés dans ces deux établissements sont coordonnés à même leur région réciproque. Malgré notre implication limitée, le nombre de signalements retenus a diminué suffisamment pour atteindre les objectifs tout en conservant un nombre équivalent de signalements reçus dans nos secteurs.

Le défi à relever en 2005-2006 sera d'arrimer les services offerts par notre mission de première ligne avec ceux des centres jeunesse. Ces ponts ont pour but d'offrir une prise en charge efficace et rapide des jeunes et leur famille qui ont besoin de services et dont le signalement n'a pas été retenu.

Déjà, le CRSSS de la Baie-James a pris les devants en consolidant les services psychosociaux dans deux de nos centres de santé (Chapais et Chibougamau) ce qui a permis d'atteindre la cible du nombre d'usagers qui reçoivent nos services. Toutefois, le nombre d'interventions par usager demeure quelque peu inférieur à la moyenne du Québec.

Enfin, l'équipe d'intervention jeunesse en était à sa première année d'implantation. Nous sommes fiers des résultats et nous pouvons constater facilement que les besoins sont importants dans le Nord-du-Québec pour ce type de ressource.

Le programme Dépendances

Le CRSSS de la Baie-James a procédé au cours de l'année à l'évaluation des besoins, des services et des ressources. Trois indicateurs avaient été retenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité, ce qui poussait les acteurs impliqués dans ce dossier à valider l'offre de service disponible pour la population du Nord-du-Québec. Plusieurs constats émergent de cette réflexion, comme l'absence de service dédié spécifiquement aux proches des consommateurs et surtout des joueurs excessifs. Le processus est entamé afin d'atténuer cette carence et l'actualisation de l'offre de service pour cette clientèle devient le défi à relever en 2005-2006.

Toxicomanies

De plus, nous avons plusieurs portes d'entrée pour les services en toxicomanie jeunesse et il existe certaines lacunes au niveau de la première et de la deuxième ligne.

Des démarches ont été entreprises afin d'augmenter les services à la population et de mobiliser les acteurs vers la création de mécanismes d'accès en toxicomanie jeunesse. Le tout devrait voir son aboutissement dans la prochaine année. Les initiatives des différents milieux impliqués ont contribué, encore cette année, au vif succès de la *Semaine de prévention des toxicomanies*. Notons également la position régionale de mettre fin au programme de prévention *Prisme* dans sa forme actuelle.

De nouvelles expertises et une mise à niveau des connaissances dans le secteur de Chibougamau et Chapais en ce qui a trait à la ressource interne de réadaptation en toxicomanie jeunesse qui couvre ce secteur ont fait considérablement augmenter les demandes d'aide à cette ressource. En 2004-2005, le nombre de jeunes hébergés provenant de Chapais ou Chibougamau représentait 11 % de la clientèle annuelle du Havre du Fjord alors qu'elle était pratiquement inexistante pour les 3 dernières années. Il ne faut pas oublier que cette maison de thérapie est située au Saguenay-Lac-Saint-Jean, notre corridor naturel de services pour ce secteur, mais que la grande distance a sans doute contribué à cette méconnaissance de la ressource et des préalables à une référence.

Jeu excessif

L'offre de service aux joueurs excessifs et à leurs proches est difficile à consolider dans une région comme la nôtre. En effet, il semble impossible de maintenir un intervenant sur une affectation temporaire ou à temps partiel lorsque le recrutement et la rétention du personnel sont déjà des défis. Pour résoudre cette problématique, il a été décidé que notre unique ressource s'occupant exclusivement du jeu dans la région aurait désormais un horaire de 35 heures par semaine. Nous croyons que cette mesure permettra de maintenir une expertise et des outils d'intervention pertinents pour notre région. Pour l'instant, nous misons sur l'approche *École en santé, mieux vivre ensemble*[3] comme principal outil de prévention et de protection.

Peu d'organismes communautaires de notre région offrent des services reliés à la toxicomanie. Ainsi, à Chibougamau, lorsque l'organisme qui chapeautait le travail de rue a décidé de ne plus soutenir ce mandat, des démarches ont été entreprises pour élaborer une nouvelle entente avec un autre organisme. Nous sommes très satisfaits de part et d'autre de la finalité de l'entente.

---

[3] Voir page 4

LE PROGRAMME SANTÉ MENTALE

Organisation d'une rencontre d'information du Réseau Hommes Québec à Radisson

En novembre 2004, les coordonnateurs régionaux et nationaux du Réseau Hommes Québec se sont rendus à Radisson rencontrer des résidants de Radisson susceptibles d'être intéressés à participer à la formation d'un groupe d'entraide. Le Centre de santé de Radisson a travaillé en étroite collaboration avec les coordonnateurs afin d'organiser cette rencontre.

Approche de groupe à Chapais

Les intervenants sociaux du Centre de santé René-Ricard ont mis en place, au cours de l'année, des groupes en vue de venir en aide aux parents d'adolescents en difficulté et pour les personnes souffrant de troubles anxieux.

Plan d'action en santé mentale

En 2004-2005, en vue d'aider le MSSS à préparer le *Plan d'action 2005-2010 en santé mentale*, le CRSSS de la Baie-James et ses partenaires se sont concertés afin de favoriser les meilleurs services en santé mentale dans la région. Le MSSS a déposé son plan d'action officiel et le CRSSS de la Baie-James aura en cours d'année 2005-2006 à entamer l'implantation de nouvelles approches découlant du *Plan d'action provincial* et aura à déposer son propre plan d'action suite à la consultation de tous les partenaires et organismes concernés.

Tel-Aide

Une allocation non récurrente de 3000 $ a été effectuée afin de maintenir dans la région les publicités visant à informer la population du numéro d'accès à la ligne de support Tel-Aide. Le CRSSS de la Baie-James entend réserver une somme récurrente à cet effet au cours des prochaines années afin que la population de la région continue de recevoir ces services.

LE PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

Réseaux universitaires intégrés de santé

Le MSSS a procédé, en 2004-2005, à la répartition des différentes régions du Québec au sein des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). Pour le Nord-du-Québec, c'est le RUIS McGill qui a été identifié. Toutefois, afin d'obtenir une desserte correspondant à toutes les particularités de notre région, le MSSS a acquiescé à la demande de reconnaître un second RUIS, soit le RUIS-Laval à Québec. En effet, celui-ci répond beaucoup mieux aux besoins de la population de l'Est de la région, dirigée

historiquement vers le Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, régions plus rapprochées que Montréal.

Dans ce contexte, les RUIS amènent le CRSSS de la Baie-James à assister à nombre de rencontres afin d'exposer les particularités et les besoins de notre région à deux RUIS. Ce nouvel espace de concertation devient un lieu propice à un véritable travail en réseau. Tous les travaux ont pour but de faire émerger la concertation et l'intégration des missions de soins et d'enseignement des établissements désignés universitaires et de soutenir les régions de desserte dans le maintien de la compétence professionnelle et dans leur mission de services.

Lutte au cancer

Le *Plan d'action régional pour la lutte au cancer* a été élaboré au cours de 2004-2005 et adopté par le conseil d'administration en juin 2005. Le plan propose un réseau de services intégrés tenant compte de tous les volets d'intervention auprès des personnes atteintes de cancer et leurs proches, soit la promotion, la prévention, le dépistage, l'investigation, le traitement, la réadaptation, le soutien et les soins de fin de vie. Il s'appuie sur le rôle primordial de l'infirmière-pivot et de l'équipe interdisciplinaire en lutte au cancer dans chaque centre de santé. En vue d'implanter ces changements et de faire le suivi du plan, un comité régional a été formé.

Les orientations régionales s'arriment avec les orientations provinciales. Le comité régional de la lutte au cancer a retenu trois grandes orientations :

- une approche globale;
- des soins et des services centrés sur la personne;
- la qualité des services offerts.

La lutte contre le cancer implique de nombreux acteurs. Dans la région du Nord-du-Québec, toutes les personnes concernées seront impliquées dans le processus d'implantation régionale du *Programme québécois de lutte contre le cancer*. Ainsi, les personnes atteintes et leur entourage, les organismes communautaires et les bénévoles, les professionnels et les médecins, les centres de santé, les directions régionales et le ministère de la Santé et des Services sociaux auront tous leur rôle à jouer et des contributions à apporter.

Gestion des produits sanguins

Des approches ont été réalisées auprès du MSSS afin que la région sociosanitaire du Nord-du-Québec soit appariée aux conditions des régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik concernant les approvisionnements en produits sanguins labiles. L'argumentation est basée sur les particularités nordiques et vise notamment à faire réviser le taux de péremption permis à 50 % de façon permanente. Cela permettrait de faciliter la gestion des produits sanguins en l'absence d'un centre désigné sur notre territoire et de libérer des ressources financières dans notre région pour les services à la clientèle.

Pour l'exercice 2005-2006, les cibles de péremption ont été fixées à 50 % pour notre région pour les culots globulaires allogéniques. Elles ont été déterminées par le MSSS en fonction de la distance séparant chaque centre hospitalier du fournisseur de produits sanguins (circulaire 2005-021).

Mentionnons également que le rehaussement du système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance a été effectué en cours d'année.

Le CRSSS de la Baie-James verra à adopter en 2005-2006 une politique sur la gestion des inventaires de produits sanguins labiles et stables pour les Centres de santé Lebel et Isle-Dieu afin de répondre aux exigences du MSSS concernant les recommandations et les lignes directrices pour favoriser et assurer une gestion efficace optimale des inventaires et de produits sanguins des banques de sang.

Laboratoires

Plusieurs activités ont été réalisées afin de supporter les centres de santé quant aux recommandations de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec.

Les modules de biochimie et d'hématologie ont subi un rehaussement à l'automne 2004. À cette même occasion, le module de microbiologie a été ajouté comme interface au système d'information des laboratoires. Ces deux activités se sont déroulées au coût d'environ 27 000 $.

Équipements technologiques

Tomodensitomètre axial

L'annonce d'un investissement de 1 437 000 $ pour l'acquisition et l'installation du tomodensitomètre axial au Centre de santé de Chibougamau a été faite en octobre 2004. La Fondation de l'Hôpital s'est engagée dans le projet pour un montant de 400 000 $. Parfois appelé « scanner » ou « taco », le tomodensitomètre est un appareil de radiologie assisté par ordinateur qui permet d'examiner les organes par coupes transversales et de diagnostiquer les pathologies avec une précision supérieure. On a par exemple recours à ce genre d'examen dans les cas de traumatismes graves, d'accidents cérébrovasculaires ou de cancers. Lorsque le service sera disponible, les patients de Chibougamau et de Chapais n'auront plus à se rendre à Roberval pour obtenir des services de tomodensitométrie, un parcours routier d'environ cinq heures, aller et retour. L'appareil permet également des diagnostics d'une grande précision, et donc des traitements encore mieux adaptés à la condition des patients, en plus d'optimiser le recours aux services des radiologistes. Enfin, le projet aidera à attirer des médecins dans la région et assurer leur rétention en créant des conditions favorables à leur pratique.

Les travaux d'installation ont débuté au printemps 2005 et l'ouverture est prévue en janvier 2006. Les démarches en vue de conclure une entente avec l'équipe de radiologistes de l'Hôpital Sainte-Justine se poursuivent. Le but est d'obtenir la lecture

quotidienne en semaine de nos urgences par téléradiologie et plus tard pour le tomodensitomètre.

Télédermatologie

Le 28 avril 2004, le conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James a résolu à l'unanimité d'appuyer le projet pilote de téléconsultation en dermatologie en collaboration avec l'Hôpital Sainte-Justine. Le but de cette décision est d'optimiser la qualité des services dispensés en région en réduisant le nombre de déplacements de la clientèle.

L'implantation de projets de télésanté dans notre région isolée permet l'accès en tout temps à l'expertise de spécialistes de centres spécialisés, et cela, en respect des grands principes qui régissent notre système de santé : accessibilité, gratuité et équité.

Ce projet, débuté en 2004-2005, fonctionne maintenant et a été finalisé dans nos cinq centres de santé en début d'année 2005-2006. La télédermatologie permet aux omnipraticiens d'avoir accès à des diagnostics en consultation ou d'obtenir un second avis afin de sécuriser leur pratique.

Enfin, le tout a été réalisé moyennant un investissement minime qui consistait en l'achat d'appareils photos numériques et l'installation de liens informatiques sécurisés entre le site demandeur et le spécialiste.

Téléréadaptation

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique (AÉRDPQ) a mandaté un de ses établissements, le Centre de réadaptation Marie-Enfant, pour la présentation d'un projet de téléréadaptation aux autorités ministérielles afin d'améliorer le service à la clientèle des établissements de réadaptation. Les objectifs du projet sont :

- D'améliorer l'accessibilité aux divers services pour les communautés des différentes régions du Québec, en limitant les déplacements des usagers;
- De soutenir le développement d'un réseau intégré de services;
- De supporter les équipes multidisciplinaires en diminuant l'isolement professionnel et en favorisant la rétention des professionnels en région;
- De permettre aux intervenants d'augmenter leurs connaissances par le transfert de connaissances et d'expertise;
- D'augmenter l'autonomie régionale.

En somme, la téléréadaptation est un moyen d'améliorer de manière efficiente l'accessibilité des personnes des régions aux services de réadaptation et aux programmes d'aides techniques.

Puisque les équipements nécessaires à un tel programme sont fournis par le MSSS et considérant l'absence de centre de réadaptation en déficience physique dans la région, le CRSSS de la Baie-James s'est intégré au projet provincial en justifiant la nécessité de tels services sur le territoire. L'installation d'une salle de téléréadaptation est

pratiquement terminée au Centre de santé de Chibougamau. Par la suite, nous espérons pouvoir implanter des services de téléréadaption à Lebel-sur-Quévillon et à Matagami.

Au cours de la prochaine année, l'établissement œuvrera à établir des ententes de service avec d'autres centres de réadaptation en Abitibi-Témiscamingue, au Saguenay-Lac-Saint-Jean et avec l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.

LES SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Prévention des infections

Un poste d'infirmière conseillère en prévention des infections a été créé au cours de l'année. Celle-ci a élaboré un programme de prévention des infections qui comprend la mise en place ou l'actualisation des mesures de précaution de base et universelles, la détection précoce des infections et l'instauration de mesures pour les contrer. Des membres du personnel de chacun des centres de santé ont reçu une formation sur les mesures de base. De plus, le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'installation de distributeurs de savon, gel et crème dans les centres de santé et a affiché de l'information sur le lavage adéquat des mains. Enfin, des affichettes ont été produites pour rappeler les mesures de prévention particulières pour les usagers à risque de contamination.

Politique de déplacement des usagers

Les efforts déployés pour assurer l'application équitable et constante de la *Politique régionale de déplacement des usagers*, avec l'aide des médecins et intervenants locaux, ont amené une diminution des coûts de 102 389 $, passant de 733 875 $ en 2003-2004 à 631 486 $ en 2004-2005. Ce montant a été réinvesti dans les services à la population. Malgré cela et l'augmentation de l'allocation forfaitaire en 2003-2004, diverses insatisfactions subsistent, en particulier sur le fait que l'usager reçoit un montant d'aide au déplacement pour le lieu le plus près où œuvre le type de médecin spécialiste auquel il est référé. La campagne d'information débutée en 2004 s'est poursuivie par des relations de presse et des rencontres avec des organismes à l'automne 2004.

Prolongation des heures d'ouverture à Chibougamau

La clientèle du Centre de santé de Chibougamau a dorénavant accès à des services auparavant fermés en soirée. Le service de réadaptation est ouvert de 7 h à 20 h, ce qui est intéressant pour les usagers qui travaillent le jour. La radiologie et le laboratoire ont aussi connu un réaménagement d'horaire.

Remplacement des jaquettes et peignoirs

Toujours à Chibougamau, un investissement de 17 000 $ a été fait pour l'acquisition de nouvelles jaquettes et de peignoirs. Les commentaires reçus s'avèrent très positifs : les

jaquettes, plus adaptées à la morphologie, et les peignoirs aident les usagers à préserver leur intimité lors de séjours ou de visites en externe.

Entente avec Air Médic

À la suite des démarches du Centre de santé de Chibougamau et de quelques rencontres avec la direction d'Air Médic, une entente avec la compagnie est sur la voie d'être conclue. Organisme à but non lucratif, Air Médic porte secours aux personnes en détresse dont la vie est en danger et dont l'état nécessite l'administration rapide de soins médicaux. En devenant membre d'Air Médic à un coût de 25 $, les donateurs ont accès à des évacuations médicales gratuites lorsque aucun tiers ne couvre les frais ou les couvre partiellement. Si les négociations portent des fruits, Air Médic pourrait assumer les évacuations médicales pour le Centre de santé de Chibougamau.

Nouveaux services à Radisson

En mars 2005, une entente a été conclue avec l'Hôpital de Chisasibi pour des services de psychologie pour la population de Radisson. Un psychologue effectue une visite à Chisasibi aux 6 semaines et fait des suivis par téléphone au besoin.

Bien que des clients aient besoin de services en nutrition, le volume ne justifie pas l'embauche d'un diététiste au Centre de santé de Radisson. Une entente est survenue avec le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami pour effectuer le suivi nutritionnel des clientèles avec des problèmes particuliers. Le diététiste rencontre des clients par le biais de la visioconférence. Il supporte également l'équipe en place. Il offre aussi ses conseils au Centre de la petite enfance Le Jardin du Nord pour l'élaboration des repas et des collations.

Service d'inhalothérapie à Matagami

Le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami a conclu une entente de service avec un établissement d'Amos pour obtenir des services d'inhalothérapie à raison de 2 jours par mois. Jusqu'à présent, la population n'avait pas accès à ces services localement.

Développement des services à Chapais

Les services auparavant offerts par le Centre de santé de Chibougamau à la population de Chapais ont été réorganisés au cours de 2004-2005. Ainsi, le Centre de santé René-Ricard a procédé à l'embauche d'un psychologue à temps plein et d'une psychoéducatrice à 0,6 d'un temps complet. Un réaménagement physique des locaux a été rendu nécessaire par l'arrivée de ces deux ressources. De même, le Centre de santé de Chibougamau a pu augmenter ses heures d'activités professionnelles, ne desservant plus Chapais sur ce plan.

Le Centre de santé René-Ricard a aussi procédé à l'ouverture d'un demi poste d'infirmière en soins à domicile, d'un chef d'équipe en soutien à domicile, de 0,2 de tâche de diététiste et de 0,6 de tâche de chef de programmes. Aux services courants de santé, une infirmière s'est ajoutée à l'équipe et une étudiante en soins infirmiers y a

aussi travaillé pendant 8 semaines au cours de l'été 2004 grâce au programme *Placement Carrière été.*

Services préhospitaliers d'urgence

Un nouveau réseau de radiotélécommunication dédié exclusivement aux techniciens ambulanciers et complètement adapté aux besoins est devenu opérationnel en mars 2005. Il s'agit d'un réseau partagé par les services préhospitaliers d'urgence de notre région, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de Québec au coût global de 650 000 $.

Un projet clinique d'intervention préhospitalière par hélicoptère aéromédical est en cours de planification et devrait être concrétisé dans le courant de l'année 2005-2006.

À Radisson, la formation de premiers répondants a rejoint 15 participants. Une formation de réanimation cardiorespiratoire (RCR), offerte déjà depuis plusieurs années dans la petite localité isolée, a permis de rejoindre 45 personnes.

LES PROGRAMMES-SOUTIEN

L'ADMINISTRATION ET LE SOUTIEN AUX SERVICES

Les ressources humaines

Embauches et départs

En 2004-2005, deux membres du personnel d'encadrement ont quitté l'organisation et deux ont été recrutés. Au niveau des employés, on compte pour la même période 70 embauches pour 57 départs dont 2 retraites.

L'organisation a poursuivi ses efforts de recherche de main-d'œuvre, de recrutement et de dotation. Voici le détail des coûts reliés à la recherche de main-d'œuvre et à la dotation :

Tableau 2 : Dépenses de recherche et d'embauche de candidats en 2004-2005

Nature de la dépense	Coût
Publicité et affichage de postes	63 458 $
Frais de déplacement lors d'entrevue	21 571 $
Frais de déménagement	91 763 $
Bourses d'études	15 000 $
Frais de salons de recrutement	20 722 $
Total	**212 514 $**

Les coûts en 2003-2004 s'élevaient à un peu moins de 100 000 $. L'ajout d'un poste de conseiller en recrutement-rétention, en 2003-2004, nous a permis d'augmenter notre présence aux différents salons de recrutement et ainsi de maximiser la visibilité du

CRSSS de la Baie-James. Ces activités ont également permis d'accroître les embauches de façon significative tant au niveau du personnel en soins infirmiers qu'au niveau des effectifs médicaux.
Par ailleurs, la *Politique de déménagement du personnel d'encadrement* et la *Procédure en regard du recrutement, de la sélection et la nomination des employés* ont été bonifiées, augmentant ainsi nos dépenses de recherche et d'embauche de candidats. Par conséquent, nous sommes d'avis que les montants investis nous permettent d'être plus performants dans la recherche de candidats.

Exploration carrière à Matagami

Le Centre de formation générale des adultes, Le Parcours, l'école secondaire Le Delta et le Carrefour Jeunesse Emploi de la Jamésie ont organisé le projet *Exploration carrière* qui visait à faire découvrir, à des élèves du secondaire, des métiers et des professions. Le Centre de santé Isle-Dieu a ainsi accueilli quelques jeunes qui ont pu mieux connaître le travail dans un établissement de santé et de services sociaux.

Bourses d'études pour des archivistes à Chibougamau

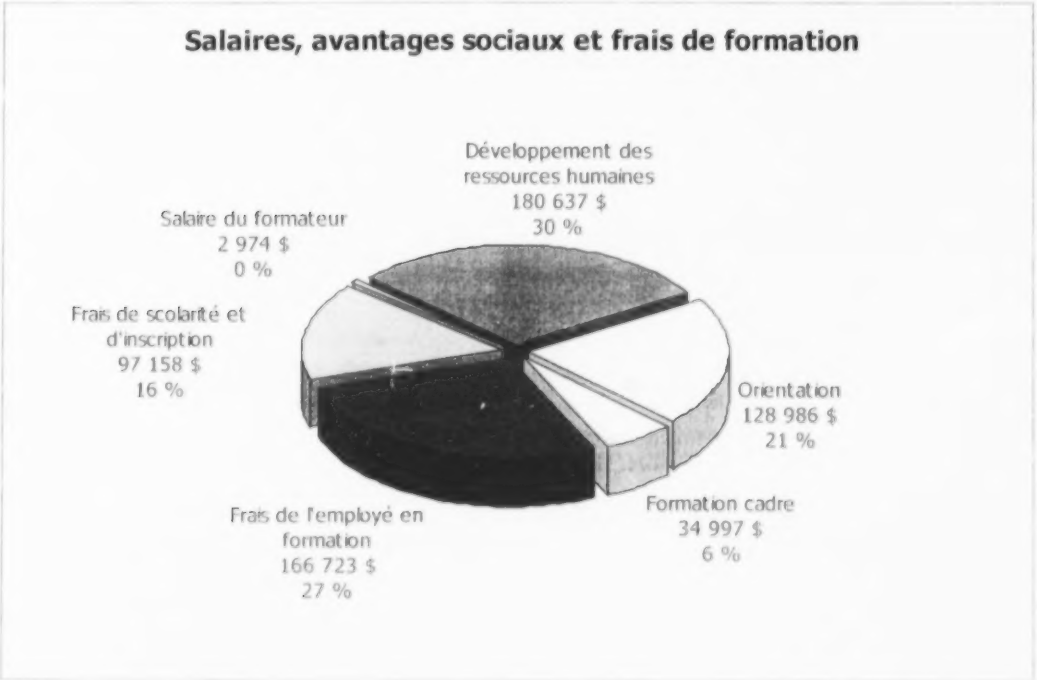
En vue de recruter des finissantes de la cohorte de mai 2005, des bourses ont été offertes à des étudiantes dans ce domaine d'activité. Ces efforts ont permis de recruter trois archivistes, dont deux sont entrées en fonction en mai 2005. Une autre finissante se joindra à l'équipe l'an prochain. En effet, en 2004, l'archiviste du Centre de santé de Chibougamau quittait la région, laissant ce service sans technicienne. Pendant l'année, l'archiviste du Centre de santé Isle-Dieu de Matagami et des contractuelles ont assuré une présence ponctuelle.

Développement des compétences

Synthèse des investissements

Les activités de développement (formation, mise à jour, perfectionnement, orientation, etc.) ont fait l'objet d'un investissement de 611 476 $ en 2004-2005. Les salaires et avantages sociaux du personnel cadre et non cadre en formation se sont élevés à 347 594 $. Les frais généraux, constitués des frais de scolarité ou d'inscription et des frais des employés en formation, totalisent 263 881 $. Le graphique suivant détaille les catégories de coûts.

Graphique 1 : Salaires et avantages sociaux par type de développement



Plan de développement des ressources humaines

Deux activités prévues au *Plan de développement des ressources humaines (PDRH)* ont été réalisées cette année, soit la poursuite du *Programme de relève cadre* et au niveau de la planification de la retraite, la Commission administratives des régimes de retraites et d'assurances (CARRA) a offert des ateliers de préparation à la retraite.

Assurance salaire

Pour l'année 2004-2005 les coûts en assurance salaire ont augmenté. Premièrement, le petit nombre d'employés dans notre organisation fait que quelques personnes invalides de plus ont un impact plus grand. Deuxièmement, le salaire des gens en invalidité était plus élevé en 2004-2005 qu'au cours des années précédentes.

En examinant attentivement les chiffres de 2004-2005, nous pouvons constater que nous avons une hausse des pourcentages des heures ainsi que des coûts à la suite d'invalidités d'ordre psychologique. Nous croyons fortement que ce sera un défi pour notre organisation de réduire les coûts et le nombre de ce type d'invalidité, et ce, en essayant d'accroître nos actions en prévention.

Tableau 3 : Coûts reliés à l'assurance salaire

	2002-2003	2003-2004	2004 - 2005
Heures en assurance salaire	38 692	34 183	39 938
Heures travaillées	594 456	615 397	641 405
Ratio heures travaillées / heures assurance salaire	6.51 %	5.55 %	6.23 %
Coûts des prestations versées en assurance salaire	640 745 $	610 166 $	766 171 $
Pourcentage des **coûts** des invalidités reliées à des raisons d'ordre psychologique	50 %	54 %	55 %
Pourcentage des **heures** des invalidités reliées à des raisons d'ordre psychologique	51 %	58 %	58 %

Programme d'aide aux employés

Depuis novembre 1998, la direction du CRSSS de la Baie-James soutient un programme d'aide aux employés afin de répondre aux besoins urgents exprimés par l'employeur et les employés.

Le *Programme d'aide aux employés* est sans aucun doute une solution active et dynamique à la résolution de situations problématiques vécues par la personne. L'application d'un programme d'aide aux employés démontre clairement que l'organisation est sensible aux problèmes personnels et professionnels de ses employés, qu'elle est prête à les aider et à leur offrir du support. Une démarche de révision du programme est en cours en vue d'assurer le meilleur soutien possible au personnel.

Programme d'aide aux employés
CRSSS de la Baie-James
Période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005

Tableau 4 : Statistiques sur les consultations des employés, les conjoints et les enfants

	Nombre d'employés	Employés	Conjoints	Enfants	Total
CRSSSBJ (secteur est)	406	46	0	0	46
CRSSSBJ (secteur ouest)	150	11	0	0	11

Tableau 5 : Statistiques sur le groupe d'âge des individus qui ont consulté durant cette période (Secteur est)

Groupe d'âge	Total	
20 ans et moins	0	0 %
21 à 30 ans	9	20 %
31 à 40 ans	16	35 %
41 à 50 ans	14	30 %
51 ans et plus	7	15 %
Total	46	
Nombre total d'individus : 46 Moyenne d'âge : 41.69 ans		

Tableau 6 : Statistiques sur le groupe d'âge des individus qui ont consulté durant cette période (Secteur ouest)

Groupe d'âge	Total	
20 ans et moins	0	0 %
21 à 30 ans	4	36 %
31 à 40 ans	4	36 %
41 à 50 ans	2	18 %
51 ans et plus	1	9 %
Total	11	
Nombre total d'individus : 11 Moyenne d'âge : 35.5 ans		

Tableau 7 : Statistiques sur les motifs de consultation les plus rencontrés (Secteur est)

Motifs de consultation	Nombre d'heures	Proportion
Dépression	41	19 %
Conjugal / marital	30	14 %
Anxiété/ angoisse	19	9 %
Trouble d'adaptation	16	7 %
Harcèlement non spécifique	12	5 %
Total des heures de consultation : 220.75		

Tableau 8 : Statistiques sur les motifs de consultation les plus rencontrés (Secteur ouest)

Motifs de consultation	Nombre d'heures	Proportion
Conjugal / marital	12	29 %
Dépression	8	19 %
Troubles scolaires	5	12 %
épuisement	4	10 %
Cercle familial	3.5	8 %
Total des heures de consultation : 41.5		

Les effectifs

L'exercice de titularisation des postes, débuté en 2003-2004, s'est complété au cours de l'année 2004-2005. Cette titularisation avait été initiée en vue de diminuer le taux de roulement des effectifs et d'augmenter la rétention et l'attraction d'effectifs infirmiers. De plus, certains développements au siège social et dans les centres se sont concrétisés en cours d'année, menant l'organisation vers des services bonifiés en vue d'assurer une réponse plus adéquate aux besoins de sa clientèle.

Tableau 9 : Effectifs du CRSSS de la Baie-James

	Personnel d'encadrement			Employés réguliers			Employés occasionnels	
	Nombre d'employés	Temps complet	Postes vacants	Temps complet	Temps partiel	Postes vacants	Nombre d'heures	ETC
2003-2004 (au 31 mars 2004)	25	1	0	285	66 ETC	0	188 698	103
2004-2005 (au 31 mars 2005)	24	0	0	337	68,1 ETC	0	153 829	84

Les effectifs médicaux et pharmaceutiques

Recrutement médical

Les négociations au comité interrégional sur les mesures incitatives non négociées en régions désignées ont permis d'offrir des primes d'installation bonifiées et d'augmenter les primes de rétention. À Chibougamau, l'admissibilité à la *Lettre d'entente 132, ayant pour objet d'expérimenter certaines modalités de rémunération des services de garde d'un service d'urgence de première ligne d'un établissement dans le cadre d'une prise en charge de la couverture complète de ces services par un groupe de médecins*, a permis de recruter et de stabiliser une équipe de médecins dépanneurs en support à l'équipe en place. Cette mesure nous a permis de combler plus facilement la liste de garde à l'urgence.

La participation de nos représentants aux travaux de la Table de concertation des régions éloignées, au Comité interrégional sur les effectifs médicaux en région désignées, au Jury des boursiers et au Comité consultatif sur la répartition des boursiers se poursuit et pourra contribuer à ajouter de nouveaux effectifs en cours d'année.

Outre la rétention, les efforts en vue de recruter des médecins se sont poursuivis en cours d'année. Pour assurer une visibilité accrue, un site Internet sur l'établissement a été constamment mis à jour au cours de l'année afin de représenter la situation au fil du temps en plus d'une présence à plusieurs événements de recrutement.

Bref, les efforts déployés par tous et les bonifications obtenues depuis plus de deux ans ajoutés à divers ingrédients gagnants déjà présents, comme une équipe médicale compétente, homogène et liée par l'entraide et la camaraderie, un milieu de travail stimulant entouré de professionnels dévoués, ont permis de recruter quatre médecins membres actifs à Chibougamau, un membre associé à Lebel-sur-Quévillon et un à

Matagami. Nous avons la confirmation d'un autre membre actif en février 2006 et mettons nos espoirs sur une autre possibilité au cours des prochains mois.

Tableau 10 : PREM en omnipratique 2004-2005

Centre de santé	Effectifs	
	Prévus au plan	En place au 31 mars 2005
Centre de santé René-Ricard	6	6
Centre de santé de Chibougamau	18	13
Centre de santé Lebel	6	5
Centre de santé Isle-Dieu	6	5
Centre de santé de Radisson	1	1
Total	**37**	**28**

Tableau 11 : Médecine spécialisée (Chibougamau) 2004-2005

Spécialité	Effectifs	
	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2005
Anesthésie	1	Équipe itinérante
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante
Médecine interne	1	0
Psychiatrie	1	0
Santé communautaire	1	1*

* occupé actuellement par un médecin omnipraticien

Recrutement pharmaceutique

L'année avait bien mal débuté avec le départ d'une de nos trois pharmaciennes en mai 2004, mais nous avons réussi à bâtir une équipe de pharmaciens dépanneurs qui nous a permis de maintenir les services jusqu'à l'arrivée d'une nouvelle pharmacienne en septembre 2004. Les efforts se poursuivent pour compléter l'équipe de pharmaciens à quatre. Cependant, le contexte provincial actuel de pénurie de ressources rend plus difficile cette recherche. En 2005-2006, l'organisation tentera certaines approches vis-à-vis le MSSS pour obtenir des incitatifs nous permettant de recruter et de maintenir l'équipe en place.

Les ressources financières

Services financiers

Respect de la cible budgétaire

Le MSSS et le CRSSS de la Baie-James ont signé une entente de gestion en début d'année financière dans laquelle l'établissement s'engageait à ne pas dépasser un déficit de 283 948 $ en dépit des pressions énormes reliées au manque d'effectifs en soins infirmiers.

Le CRSSS de la Baie-James a pu respecter cette entente grâce à la collaboration de chacun des centres de santé, l'amenant à terminer son exercice financier avec un déficit de 281 808 $.

Système comptable, système d'approvisionnement, système contrôle budgétaire et feuilles de présence électroniques

L'implantation de ces différents systèmes informatisés s'est poursuivie au cours de l'année qui s'achève. La formation des gestionnaires et du personnel administratif appelés à utiliser ces systèmes est maintenant presque terminée. Ces nouveaux outils de gestion sont généralement appréciés par l'ensemble des utilisateurs qui retrouvent la possibilité d'obtenir rapidement les informations nécessaires à leur gestion quotidienne, ainsi qu'une possibilité de rétroaction rapide à toute situation mettant l'équilibre budgétaire en danger.

À ce jour, le personnel des centres de santé de Radisson, de Chapais et de Matagami ainsi que plusieurs services du Centre de santé de Chibougamau ont été formés pour l'utilisation du système d'approvisionnement informatisé.

Le personnel des centres de santé de Chapais et de Radisson, ainsi que celui de certaines directions régionales a été formé à l'utilisation de la feuille de présence informatisée, ce qui favorise une préparation plus rapide des paies et réduit la saisie de données pour les employés assignés à cette préparation, en éliminant les manipulations et le transfert à la dernière minute de documents en provenance de chacun des centres de santé.

Le système comptable et de suivi budgétaire permet de réduire les délais entre la fin de la période financière et la production des rapports de gestion. La distribution des rapports financiers et budgétaires par voie électronique, de façon individuelle à chacun des gestionnaires de l'organisation, entraîne également une réduction des délais permettant à ces derniers la prise de décisions de gestion de façon plus éclairée et l'application rapide des correctifs requis.

Les ressources informationnelles

Le système d'information clientèle I-CLSC

Ce système a été conçu pour les intervenants de première ligne (mission CLSC), afin de mieux connaître les caractéristiques de leur clientèle, ce qui contribue à l'optimisation de leurs actions et de leurs interventions auprès des usagers. Le système I-CLSC répond également aux différents besoins d'information du MSSS, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et de l'INSPQ, sur les différents programmes clientèles.

Depuis sa mise en place dans la région, pour toutes sortes de raisons le suivi à l'implantation laissait à désirer et nous ne pouvions plus garantir la fiabilité de ces données. En 2004-2005, une démarche a été entreprise en vue d'assurer la fiabilité des données.

Nous avons investi en cours d'année plus de 100 000 $ dans I-CLSC et autres systèmes d'information clinique au niveau de l'entrée, de la fiabilité et de la disponibilité des données. Notre système de pilotage régional et local a été revu. Nous comptons ainsi en arriver à des données valides reflétant la réalité de notre offre de services en première ligne (mission CLSC).

Implantation de la télénéphrologie

Le système de télénéphrologie a été déployé au cours de 2004-2005. Un système d'information emmagasine toutes les données provenant des 5 stations d'hémodialyse du Centre de santé de Chibougamau. Les données de chacune des séances y sont enregistrées ainsi que la médication utilisée. Ces données peuvent être consultées à distance par le néphrologue du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pour effectuer un suivi adéquat des patients. Ce système lui permet également d'examiner en temps réel les données des patients à distance afin d'évaluer leur condition et de recommander des actions immédiates le cas échéant.

De plus, une station de visioconférence permet au médecin spécialiste, au patient et au personnel de discuter en temps réel.

Implantation de la téléradiologie

Le CRSSS de la Baie-James a modernisé ses installations de radiologie en implantant un système d'information qui permet de numériser les images à l'aide de plaques au phosphore.

Auparavant, les films radiologiques étaient développés en une seule copie et transmis au médecin requérant, ce qui pouvait prendre plusieurs minutes. Maintenant, dès que la radiographie est faite, un lecteur extrait les informations stockées sur la plaque et les envoie directement au serveur informatique. La radiographie est automatiquement disponible à l'écran du médecin requérant peu importe où il se trouve dans

l'établissement. De la prise du cliché à la livraison au médecin, il ne s'écoule que quelques secondes.

Le système d'information permet au médecin d'avoir accès à de meilleures données pour préparer son diagnostic puisqu'il est possible d'utiliser divers outils comme le zoom, le changement de contraste, la mesure à l'écran, etc.

En septembre 2005, le système d'information sera mis en place pour permettre aux radiologistes de l'Hôpital Sainte-Justine de lire les images en urgence à distance.

Maximisation des infrastructures informatiques

Pour obtenir un meilleur rendement du réseau RTSS dans notre région, l'équipe du technocentre s'est appliquée à transférer la majorité des applications en mode *Terminal Server*. Avec l'arrivée de la télésanté en 2005-2006 (téléradiologie, télépharmacie, téléréadaptation) et l'ajout des requêtes résultats des laboratoires de la région, l'enjeu était centré sur la capacité du réseau RTSS à soutenir tout le trafic *TCPIP* généré par ces projets. Nombre d'applications avaient déjà un niveau de performance peu acceptable et l'ajout prochain de ces systèmes n'augurait rien de bon pour les nouveaux systèmes et les performances de ceux déjà en place.

Une série de tests a été menée afin de vérifier le comportement des applications en mode *Terminal Server*. Certaines applications ont fonctionné dès les premiers essais alors que d'autres ont eu des comportements qui nécessitaient des ajustements au niveau de l'impression ou des modifications dans les fichiers de configuration. Pour d'autres, nous avons programmé de petites applications afin de faire croire à l'application qu'elle fonctionnait en mode local.

Un par un, nous avons publié chacun des systèmes. Cette étape consistait à retirer les installations locales remplacées par l'ajout des icônes *Terminal Server* :

- *ICLSC*
- *MediVisit*
- *MediAdmission*
- *MediIndex*
- *Impromptu* pour *Medisolution*
- *MediRAD*
- *Sireadapt (REASSUME)*
- Paie et GRH
- *Espresso impromptu*
- Approvisionnement GRM
- *Nephrocare*
- *Siplus* (Gestlab)

Comme la majorité de nos licences Windows 2000 incluaient le droit d'utilisation de Terminal Server, ce projet n'a pas nécessité d'acquisition de licences supplémentaires. Quelques serveurs ont été acquis pour offrir le service, ce qui représente un investissement d'environ 15 000 $.

Ce changement optimise l'utilisation de la bande passante puisque lorsqu'un utilisateur ouvre une session *Terminal Server*, un petit canal est réservé dans la bande passante. En aucun cas, ce canal ne change de taille, contrairement à ce qui se passe en fonctionnement en mode local comme c'était le cas auparavant.

En fait, les applications les plus utilisées (ou gourmandes en bande passante) ont été transférées en mode *Terminal Server* ce qui a permis d'augmenter la vitesse des applications dans les centres de santé éloignés du technocentre. D'ailleurs, l'infrastructure réseau du technocentre permet aux serveurs de transiger entre eux à des vitesses de 1000Mb/s. Enfin, ce changement permet de réduire de façon considérable la charge de travail lorsqu'il y a mise à jour des applications puisqu'elle nécessite une installation centrale sur le serveur, plutôt que des centaines d'installation sur chacun des postes.

Migration à *Windows 2000*

Le CRSSS de la Baie James est passé d'un environnement *Windows NT/Windows 98* à un environnement totalement *Windows 2000* (à l'exception des serveurs Unix). Nous avons également intégré les services *Active Directory* et adhéré à la nouvelle architecture *DNS* du RTSS, soit l'intégration de 5 domaines *NT* dans un seul domaine *Windows 2000* (.reg10.rtss.qc.ca).

Ce changement a été rendu nécessaire parce que Microsoft a annoncé au début de 2004 qu'il ne supporterait plus *Windows NT* à partir de décembre 2004. Le MSSS a alors mandaté la SOGIQUE afin de définir une nouvelle architecture qui permettrait au réseau de migrer vers un environnement *Windows 2000.*

Dès que la SOGIQUE a publié ses travaux, nous avons débuté la migration. L'implantation de l'architecture *DNS* a été réalisée conjointement avec le Technocentre national. Ensuite, pour chaque poste de travail, un technicien a effectué la migration de *Windows NT* vers *Windows 2000,* ce qui impliquait de reformater chacun des ordinateurs de l'établissement.

Toutefois, certains postes n'étaient pas suffisamment puissants pour supporter la migration et ont dû être mis à niveau par des ajouts de mémoire supplémentaire alors que d'autres ont du être remplacés.

Ce projet a nécessité énormément de temps ressources et s'est échelonné sur 14 mois. Au niveau matériel, nous avons remplacé quelques ordinateurs. De plus, le projet a nécessité de nombreux déplacements dans les centres de santé et donc plusieurs heures supplémentaires.

Les avantages sont certains. *Windows 2000* est beaucoup plus stable que *Windows NT 4.* Nous pouvons constater que le nombre de postes en panne a chuté considérablement. Beaucoup d'applications utilisées par le personnel se sont avérées beaucoup plus stables sous *Windows 2000* également.

De plus, les droits restreints des utilisateurs sur les postes *Windows 2000* les empêchent de saccager accidentellement les stations de travail. Souvent, les problèmes rencontrés sous *Windows 98* et *NT4* étaient occasionnés par de fausses manœuvres des usagers qui, par exemple, effaçaient des fichiers importants ou changeaient des configurations.

Encore une fois, cela permet à l'équipe informatique de passer moins de temps à réparer les installations et de se concentrer vers le support aux usagers ou à l'implantation de nouveaux projets.

Infocentre

À la fin de 2003, l'établissement signait une entente avec l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides pour des services d'Infocentre pour la région du Nord-du-Québec. C'est en 2004-2005 que certains éléments livrables prévus à l'entente sont devenus disponibles. Les services offerts se répartissent en quelques grandes fonctions et répondent efficacement aux attentes. Le constat général qui se dégage est que le volet « Services » de l'entente est sous-utilisé par le CRSSS de la Baie-James. Par contre, le développement et le déploiement des « Produits » se déroulent bien.

Le Portail InfoCentre, une interface de type Web qui offre une porte d'entrée unique vers l'univers des produits et services offerts par l'InfoCentre des Laurentides, a été livré en juin 2004 en prétest. Il est possible de le personnaliser en prévoyant des pages sécurisées qui permettraient de diffuser centralement, à tout le personnel de l'établissement, certains tableaux statutaires. Le défi pour la prochaine année sera de rendre disponibles les différents tableaux de bord à toutes les personnes de l'organisation susceptibles d'en tirer profit.

LA GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Chapais

Un nouveau système téléphonique remplace désormais l'ancien système devenu vétuste.

Chibougamau

- Le centre de santé s'est doté d'un système de relève pour le traitement de l'eau, de façon à assurer une continuité au service d'hémodialyse;

- Le projet d'implantation d'un tomodensitomètre axial au service de radiologie est en cours. Cet élément complémentaire de diagnostic sera fort utile, notamment en limitant les déplacements de notre clientèle vers d'autres centres hospitaliers munis d'un tel équipement;

- L'amélioration du confort aux usagers s'est poursuivie par le remplacement de plusieurs fenêtres en cours d'année et par l'installation de contrôles de chauffage pour certains secteurs;

- Quelques projets complémentaires dont l'implantation d'une salle de téléréadaptation qui, à cause de sa polyvalence, permettra diverses autres fonctions de télésanté;

- Le réaménagement d'une salle de rencontre et d'un local de reprographie permettra également de rendre un meilleur service aux usagers du centre de santé;

- La signalisation interne à la suite des divers travaux de réaménagement des dernières années;

- La réfection du stationnement et l'ajout d'éclairage à l'extérieur;

- L'aménagement de l'aire d'atterrissage pour hélicoptère au coût de 8 000 $;

- La salle de formation;

- Le réaménagement de l'aile des médecins.

Lebel-sur-Quévillon

Un bâtiment commercial situé au 100, place Quévillon a été acquis pour pourvoir aux besoins d'espaces complémentaires.

Matagami

- L'aménagement d'une salle de bain aux soins de longue durée avec bain Arjo fut réalisé pour un montant total d'environ 40 000 $;

- Pour sa part, le stationnement a subi une cure de rajeunissement, voyant l'asphaltage corrigé (environ 30 000 $).

Radisson

- Les travaux d'assainissement et de contrôle de l'humidité du vide sanitaire sous le bâtiment ont été complétés, réglant les problèmes printaniers de condensation, et ce au coût de 184 000 $. Les travaux avaient débuté en octobre 2003 et se sont terminés en septembre 2004.

- La création d'un accès couvert pour les civières et l'aménagement d'une rampe pour les personnes à mobilité réduite facilitent désormais l'entrée de la clientèle au centre de santé.

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires de la région qui ont obtenu un appui financier à partir du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (*PSOC*) ont rencontré les critères d'admissibilité et ont acheminé généralement dans les délais prescrits, les documents attestant leur conformité aux règles et aux normes du programme.

Tous les rapports financiers sont analysés par les services comptables du CRSSS de la Baie-James, et des vérifications sont effectuées afin de s'assurer du caractère démocratique du fonctionnement des organismes communautaires.

Au cours de l'année 2004-2005, des rehaussements financiers importants ont été accordés aux organismes voués à la situation des femmes, des hommes, des personnes handicapées de même que pour la lutte à la pauvreté. Ce nouvel apport financier permettra aux organismes qui en bénéficient, de rehausser leur offre de service à certaines clientèles vulnérables et à la communauté.

Deux nouveaux organismes communautaires ont vu le jour à Matagami, un centre de femmes et un centre d'action bénévole. Ce développement de ressources favorise une consolidation du mouvement communautaire dans cette localité.

En regard aux activités des organismes communautaires, nous observons toute la richesse et la diversité des actions posées par ces organismes, en lien direct avec l'objet de leur charte. Que ce soit auprès de femmes, des jeunes ou des clientèles vulnérables, les organismes communautaires offrent des services complémentaires au réseau de la santé, et contribuent grandement au maintien du tissu social de notre région.

En mai 2004, l'organisme communautaire en santé physique *À fleur de sein* recevait une mention d'honneur dans la catégorie *Impact sur la communauté* lors des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux. Cet organisme œuvre depuis quinze ans dans le domaine du cancer du sein par un support aux personnes atteintes et leur famille, par des activités de prévention et de promotion de même que par des activités d'éducation. Cet organisme a contribué de façon significative à l'amélioration de la gamme de service dans la région.

Tableau 12 : Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2004-2005

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Promotion et services à la communauté				
Familles	1			114 129 $
Services d'aide et d'accompagnement	1	116 874 $	11 800 $	
Concertation et concertation régionale	1	41 796 $	20 630 $	
Lutte à la pauvreté	1	7 780 $	1 220 $	14 000 $
Centre d'action bénévole	1	6 800 $	1 200 $	
Personnes handicapées	2	50 000 $		3 170 $
Services aux femmes	1	36 800 $	15 000 $	5 000 $
Santé *physique*	1	9 500 $	27 000 $	10 000 $
Services aux femmes et aux conjoints en difficulté				
Maison d'hébergement pour femmes	1	440 633 $		
Centres de femmes	6	348 032 $	64 500 $	25 632 $
Services à la jeunesse				
Maisons de jeunes	6	264 199 $	75 000 $	80 755 $
Autres ressources pour les jeunes	2		24 000 $	6 000 $
Maintien à domicile	2	11 500 $		
Services en santé mentale				
Santé mentale	3	106 510 $	204 775 $	51 800 $
Suicide	2	32 841 $	29 500 $	1 850 $
Total	**33**	**1 475 265 $**	**475 995 $**	**312 336 $**

Graphique 2 : Évolution des subventions versées aux organismes communautaires, 1994-1995 à 2004-2005

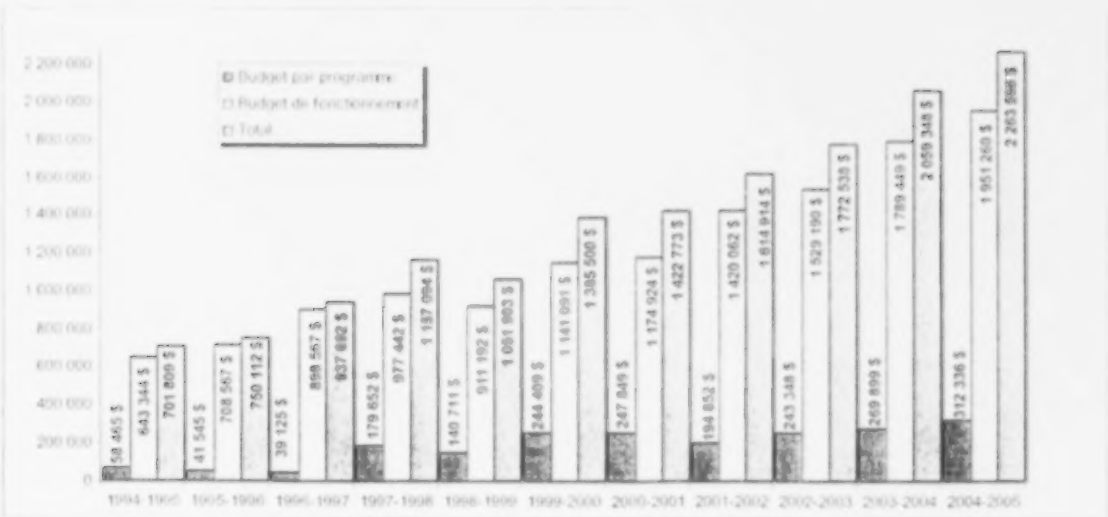
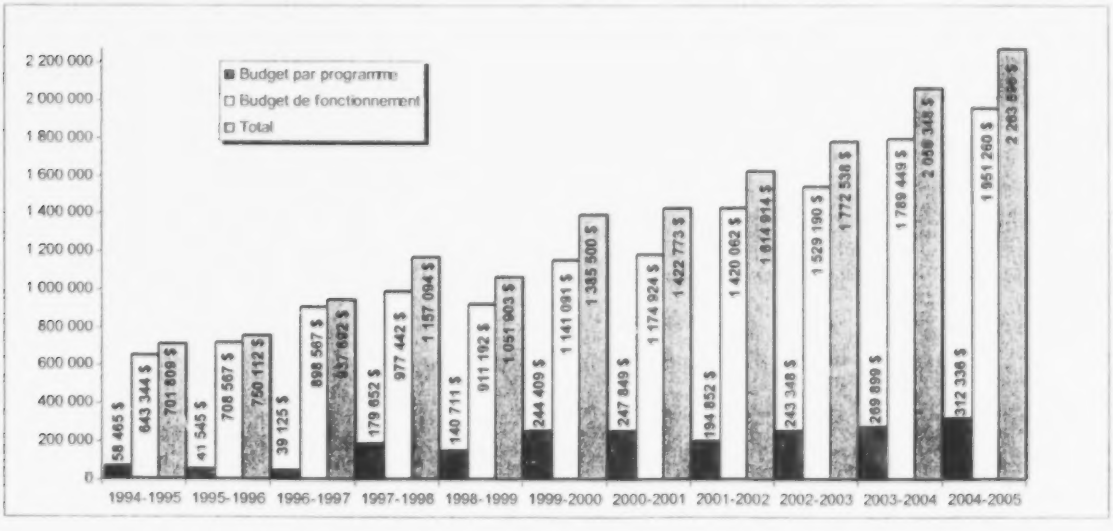


Tableau 12 : Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2004-2005

Programme	Nombre d'organismes	SOC	Réallocations	Programmes
Promotion et services à la communauté				
Familles	3			114 129 $
Services d'aide et d'accompagnement	1	116 874 $	11 800 $	
Consultation et concertation régionale	1	43 796 $	20 000 $	
Lutte à la pauvreté	1	7 780 $	1 220 $	14 000 $
Centre d'action bénévole	1	6 800 $	3 200 $	
Personnes handicapées	2	50 000 $		3 170 $
Services aux hommes	1	36 800 $	15 000 $	5 000 $
Santé *physique*	1	9 500 $	27 000 $	10 000 $
Services aux femmes et aux conjoints en difficulté				
Maison d'hébergement pour femmes	1	440 633 $		
Centres de femmes	6	348 032 $	64 500 $	25 632 $
Services à la jeunesse				
Maisons de jeunes	6	264 199 $	75 000 $	80 755 $
Autres ressources pour les jeunes	2		24 000 $	6 000 $
Maintien à domicile	2	11 500 $		
Services en santé mentale				
Santé mentale	3	106 510 $	204 775 $	51 800 $
Suicide	2	32 841 $	29 500 $	1 850 $
Total	**33**	**1 475 265 $**	**475 995 $**	**312 336 $**

Graphique 2 : Évolution des subventions versées aux organismes communautaires, 1994-1995 à 2004-2005



RAPPORT ANNUEL 2004-2005

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

ET

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Auteure : Diane Laboissonnière

Adopté par
le conseil d'administration
le 15 septembre 2005

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

SECTION 1

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTÈLES : DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES

Code d'éthique et de déontologie du CRSSS de la Baie-James 42

Régime d'examen des plaintes en 2004-2005 44

Les étapes succinctes du cheminement d'une plainte au CRSSS de la Baie-James 45

Protocole d'entente entre le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et le Protecteur des usagers 46

Comité des usagers du Centre de santé de Chibougamau 46

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Nord-du-Québec (Jamésie) (CAAP) 47

Démarches d'agrément de l'établissement 47

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle 47

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux 48

Prévention des infections 49

Visite d'appréciation de la qualité de vie assurée aux personnes hébergées dans un établissement à vocation d'hébergement et de soins de longue durée 49

SECTION 2

Bilan des plaintes examinées par le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James en 2003-2004

Mission d'agence (niveau régional)

Nombre de plaintes régionales 50

Objets de la plainte 50

Mission établissement (niveau local)

Nombre de plaintes locales 51

Répartition des plaintes en traitement, reçues et conclues par mission – 2004-2005 52

Mode de dépôt des plaintes conclues 52

Délais de traitement des plaintes 53
Objets de plaintes 53
Suites données aux plaintes selon les types d'action 54

Bilan des demandes d'interventions, d'assistance et d'information Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James en 2003-2004 56

SECTION 3

Bilan global des plaintes : certaines conclusions 58

ANNEXE I – DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES 59

Liste des tableaux

Mission établissement

Tableau 1 Nombre de plaintes 51
Tableau 2 Nombre de plaintes en soins de courte durée 52
Tableau 3 Mode de dépôt des plaintes conclues 52
Tableau 4 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 52
Tableau 5 Qualité de l'assistant et lien avec l'usager 52
Tableau 6 Délais de traitement 53
Tableau 7 Objets de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement 53
Tableau 8 Motifs des objets de plaintes et mesures correctives 54
Tableau 9 Suite données aux plaintes selon les types d'action 54

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

Madame,
Monsieur,

L'année 2004-2005 a été une année de consolidation de la promotion des droits des usagers, tant auprès de ces derniers qu'auprès des administrateurs, des employés, des gestionnaires et des médecins de notre établissement. En effet, à la suite de l'adoption du code d'éthique et de déontologie de notre établissement, soit *Des valeurs et des principes éthiques et déontologiques* par le conseil d'administration en juin 2004, nous en avons assuré la diffusion et la promotion auprès du public et de nos employés, sous forme de rencontres d'échanges et lors de la journée porte ouverte qui a eu lieu en octobre 2004.

Vous trouverez dans le présent rapport, les détails quant au régime actuel d'examen des plaintes des usagers et aux actions entreprises en vue de l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Nous avons poursuivi le développement de certains outils devant permettre l'expression de la satisfaction ou de l'insatisfaction des usagers de nos services en vue de l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services rendus. De plus, notre établissement se dotera au cours de la prochaine année d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment l'exercice d'agrément qui devra être amorcé au plus tard en décembre 2005, en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*.

Les résidants, quoique majoritairement satisfaits des services et des soins qu'ils reçoivent, expriment leurs préoccupations quant à l'accessibilité des services et aux délais d'accès dans les secteurs des services spécialisés. Il faut cependant souligner les insatisfactions exprimées par des résidants de la région qui ne sont pas en mesure d'avoir accès à un médecin de famille sur une base continue. Cela demeure une préoccupation majeure de la direction des services professionnels et des affaires médicales qui a maintenu ses efforts et obtenu des succès importants en recrutant quelques omnipraticiens permanents dans la région.

La plus grande insatisfaction, qui a fait l'objet de plusieurs plaintes des usagers dans notre région, est liée aux modifications apportées depuis 2003-2004 à la *Politique de déplacement des usagers* du Ministère et les ajustements faits à la *Politique régionale de déplacement des usagers* du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James. Le Bureau du Protecteur des usagers est responsable de ce dossier, ayant également à traiter des plaintes en deuxième instance. Les représentations se poursuivent auprès des différentes instances régionales et ministérielles concernées par le Protecteur des usagers et par différents groupes d'intérêt.

Certaines installations de notre établissement présentent des problématiques quasi permanentes de recrutement et de rétention de professionnels, notamment chez les

infirmières, les ergothérapeutes et les orthophonistes. La situation demeure corsée au niveau des intervenants sociaux. L'établissement prend tous les moyens possibles pour contrer ces pénuries tout en préservant l'accessibilité à ses services.

Au cours de l'année 2004-2005, l'établissement a procédé à la révision de son plan d'organisation administrative (adoption en mars 2005) et a débuté sa démarche d'*Élaboration du Projet clinique*. Les travaux vont bon train et l'implication des professionnels et des médecins dans cette démarche est manifeste. Ce projet est en soi un projet organisationnel auquel nous avons donné toute sa place et son importance.

Nous avons poursuivi nos travaux en vue de mettre en place le règlement concernant l'utilisation des mesures de contrôle pour les usagers, la déclaration des incidents et accidents ainsi que la divulgation des accidents aux usagers. Au cours de la prochaine année, ce dossier sera poursuivi en ce qui concerne l'information et la formation des intervenants concernés.

En terminant, nous voulons remercier tous nos partenaires, les intervenants de l'établissement, les intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Nord-du-Québec (Jamésie) (CAAP) et les personnes ressources du Bureau du Protecteur des usagers pour leur excellent support et leur précieuse collaboration. Un merci tout spécial au Dr Gilbert Lemay, pour son implication et son soutien dans tout le processus d'examen des plaintes des usagers.

La Commissaire régionale et locale à la qualité des services,

Diane Laboissonnière

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTÈLES : DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) et les organismes du réseau du Nord-du-Québec travaillent de concert pour assurer un accès continu à une gamme de services de qualité afin de répondre adéquatement aux attentes de la population. En interrelation avec les instances nationales, dont le Bureau du Protecteur des usagers, les partenaires locaux et régionaux oeuvrent en conformité et dans l'esprit des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, ainsi que la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de services de santé et de services sociaux*.

Dans cette première partie, le CRSSS de la Baie-James souhaite vous informer sur les actions en cours visant l'instauration d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité des services.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

En vertu de l'article 233 de la *LSSSS*, qui dit que

> *« Tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers »*

le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'adoption de son code d'éthique et de déontologie, sous forme de règlement, par le conseil d'administration de juin 2004. Le code d'éthique est uniforme et harmonisé pour tout l'établissement, soit le siège social et ses cinq installations, desservant ses différentes communautés. Nous avons traduit à l'intérieur de ce document, nos valeurs et nos principes éthiques et déontologiques et en avons poursuivi la promotion. Nous sommes à en faire la diffusion à tous nos employés et aux médecins, ainsi qu'au public qui en fait la demande.

Il nous importe de rappeler ici ce qui a déjà été écrit à ce sujet dans le rapport de l'an dernier.

> *« Le CRSSS de la Baie-James se définit comme une composante importante et significative de sa communauté. Il veut participer activement à son devenir en planifiant, en coordonnant et en dispensant, pour le bien-être de la population du territoire, un ensemble de services et de programmes de santé et de services sociaux qui répondent aux attentes et aux besoins de ses clientèles. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James, via ses installations dans les localités de son territoire, offre une gamme de services de base*

intégrés et continus, soit des services de santé et des services sociaux courants, des services diagnostiques et des soins médicaux généraux ou spécialisés et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion et des services d'hébergement.

À cette fin, l'établissement s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Comme organisation de santé et de services sociaux, elle en est la principale promotrice à travers toutes ces composantes.

Cet exercice a comme résultat Des valeurs et des principes éthiques et déontologiques. *Les énoncés éthiques présentés dans ce document constituent l'expression écrite des valeurs partagées par les membres du personnel à ce moment-ci de son histoire. Le CRSSS de la Baie-James se fait le promoteur de ces énoncés, qui manifestent ce que nous sommes, notre façon particulière de concevoir les rapports humains dans cet établissement à fonction éminemment sociale, c'est-à-dire au service du public. Sa finalité ultime est la personne qui requiert ses services.*

Ces énoncés sont le produit d'une démarche collective dans notre organisation. Le fait qu'ils soient situés par rapport à des valeurs plutôt qu'à des devoirs leur donne tout leur sens : partager des valeurs communes permet de donner une direction à l'action.

Souscrire à ces valeurs et principes constitue au premier chef ***un engagement****, celui de nous centrer sur la dimension humaine de nos activités. Nous affirmons que la personne qui entre en contact avec nous occupe la place la plus importante et que cette reconnaissance s'inscrit dans le but commun que nous poursuivons: la santé et le bien-être de chaque personne dans le respect de ses droits. »*

La reconnaissance des droits des personnes qui utilisent les services du CRSSS de la Baie-James engendre, en contrepartie, des responsabilités ou des devoirs de leur part. Ce sont en quelque sorte des engagements auxquels elles acceptent de souscrire dans le but de favoriser la prestation de services dans un climat d'harmonie et de franche collaboration.

Que nous soyons membre du personnel, collaborateur ou usager, il est important de se rappeler que, par ses attitudes et ses comportements, chaque personne affiche sa façon originale et spécifique de considérer le monde qui l'entoure et de l'influencer.

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES EN 2004-2005

Le régime d'examen des plaintes des usagers concernant les services de santé et les services sociaux, depuis sa modification en 2001, a mis l'accent sur un plus grand respect de leurs droits, en misant sur la promotion de ceux-ci, tant auprès des usagers que des administrateurs, des gestionnaires, des employés, des médecins ou de toute personne oeuvrant auprès de la clientèle.

Pour notre région, et compte tenu de notre organisation de service, du fait qu'il n'y ait qu'un établissement intégrant aussi la mission d'agence de santé et de services sociaux, la commissaire à la qualité des services joue un rôle de premier plan au sein de notre organisation, tant au niveau local qu'au niveau régional, à cet égard. Il faut également souligner la présence du médecin examinateur qui assume la responsabilité du traitement des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents. Il travaille avec la commissaire régionale et locale et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Vous trouverez au schéma I le cheminement des plaintes selon ce régime, qui a maintenant plus de trois années d'existence.

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James a reçu le mandat d'examiner, en première instance, les plaintes des usagers en se référant à la procédure d'examen des plaintes établie selon la *Loi sur le Protecteur des usagers* et doit veiller à ce que la procédure des plaintes qui est appliquée soit conforme aux exigences de cette loi.

Compte tenu de notre particularité régionale, nous traitons donc en première instance les plaintes logées à l'endroit des organismes communautaires, des services préhospitaliers d'urgence, des résidences privées d'hébergement agréées, celles concernant l'organisation des services, ainsi que celles concernant les services d'un établissement, soit les volets de soins de courte et de longue durée, les services communautaires, de réadaptation et les services dispensés par une ressource intermédiaire ou de type familial.

Rappelons que les fonctions qui sont attribuées au Protecteur des usagers sont l'examen et le traitement des plaintes en deuxième instance, tout en ayant la possibilité d'intervenir de sa propre initiative pour protéger les clientèles vulnérables.

La Loi a apporté des clarifications sur qui peut porter plainte et sur les motifs de plaintes. Elle fait en sorte que la commissaire à la qualité des services devient le pivot pour l'établissement. C'est à elle que sont adressées les plaintes concernant les médecins, les pharmaciens et les résidents, pour lesquelles il existe maintenant un recours administratif, soit le comité de révision, qui agit comme deuxième palier ou instance, et dont la décision est finale.

D'une part, la commissaire locale et régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement du respect des droits des usagers et du traitement de leur plainte et, d'autre part, de sa propre initiative, elle favorise et recommande toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. C'est ainsi que la

commissaire à la qualité des services joue un rôle de premier plan dans l'amélioration de la qualité des services.

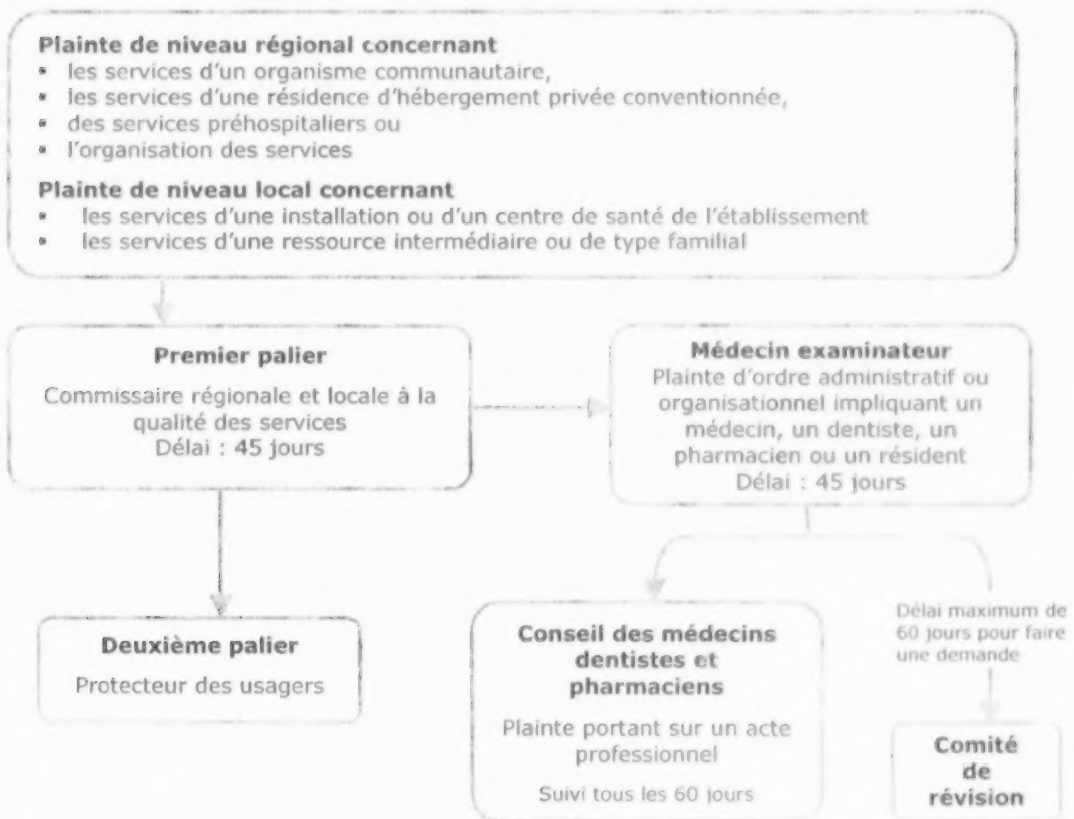
Au cours de l'année 2004-2005, des présentations du régime ont été faites aux employés, ces présentations s'intégrant à la présentation du Code d'éthique et de déontologie débutée en mars 2004, dans chaque installation.

Le Gouvernement du Québec est en voie de réviser la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui apportera des modifications au régime d'examen des plaintes des usagers, en modifiant à la fois le titre, le rôle et la fonction du commissaire à la qualité des services, en y intégrant, entre autres, dans ce titre, les plaintes. L'objectif est d'assurer à l'usager un traitement diligent et objectif de sa plainte ou de la manifestation de son insatisfaction. Ce projet de loi devrait être adopté au cours de l'année 2005.

SCHÉMA I

LES ÉTAPES SUCCINCTES DU CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Régime d'examen des plaintes des usagers



Protocole d'entente entre le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et le Protecteur des usagers

Une des préoccupations soulevées dans le cadre de l'application du nouveau régime concernait la coordination requise entre le Bureau du Protecteur des usagers et notre établissement ainsi que les échanges d'information essentielle au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services.

Dans ce contexte, l'article 11 de la Loi prévoit que

> *« le Protecteur des usagers peut conclure avec toute agence un protocole d'entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :*
>
> - *l'application de la procédure d'examen des plaintes, en tenant compte des fonctions de l'agence;*
> - *la communication de ses conclusions motivées, sous réserve de la protection des renseignements nominatifs qu'elles contiennent;*
> - *toute autre activité d'une agence portant sur l'amélioration de la qualité des services dispensés à la population de la région, la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits. »*

Un tel protocole a été signé entre les parties en avril 2003, et il permet

- au Protecteur des usagers de bénéficier de l'expertise du CRSSS de la Baie-James et de la connaissance de sa région, des caractéristiques de sa population et de sa réalité régionale dans l'examen des plaintes examinées en deuxième instance;
- au CRSSS de la Baie-James de bénéficier d'une information pertinente détenue par le Protecteur des usagers dans le cadre de l'examen des plaintes traitées en deuxième instance, et ce, afin de lui permettre de remplir ses obligations légales en matière de planification, d'organisation, de mise en œuvre, d'évaluation, de suivi, de surveillance et d'enquête et lui permettre de mieux évaluer la satisfaction des usagers à l'égard des services offerts dans notre région.

Comité des usagers du Centre de santé de Chibougamau

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit la présence d'un comité des usagers dont le mandat est de faire la promotion de leurs droits et de les défendre. Celui-ci joue un rôle stratégique dans le processus d'information et s'assure du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux.

L'un des rôles du CRSSS de la Baie-James consiste à supporter le bon fonctionnement du comité des usagers. Actuellement, un tel comité existe localement pour le Centre de santé de Chibougamau. Nous devrons éventuellement soutenir la mise en place d'un comité régional des usagers, dont le mandat couvrira nos cinq installations. Il sera alors représentatif de toutes nos communautés.

Le CRSSS de la Baie-James, comme par le passé, s'est impliqué lors de l'Assemblée générale annuelle du comité des usagers du Centre de santé de Chibougamau en novembre 2004. Pour l'occasion, la conseillère clinicienne en prévention des infections fut la conférencière invitée. Le sujet de la présentation visait la promotion du lavage des mains et de mesures de protection en vue de diminuer, voire éliminer, dans la mesure du possible, les risques de contamination des infections. La conférence a permis d'informer les personnes présentes sur ces mesures mises en place dans notre établissement et d'en faire la promotion auprès de la population.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie) (CAAP)

Lorsqu'un usager prend la décision de porter plainte au sein du réseau, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), un organisme qui offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée dans sa démarche. La commissaire à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est

- d'informer l'individu sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;
- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes.
- à la demande de l'usager, être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Nous tenons à souligner l'excellente collaboration entre le CAAP et le CRSSS de la Baie-James.

Démarches d'agrément de l'établissement

En vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*[4], l'établissement doit solliciter un premier agrément d'ici décembre 2005.

C'est au cours de la prochaine année que les démarches seront entreprises en ce sens.

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Le besoin de définir des orientations ministérielles relatives à l'utilisation de substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle, trouve d'abord son origine dans les préoccupations partagées depuis longtemps par le ministère de la Santé et des services sociaux, les agences, les

---

4 L.R.Q. 2002, chapitre 71 - Projet de loi n° 113

associations, les regroupements ainsi que les établissements concernés par la question.

À la suite de la publication et de la diffusion par le ministère de la Santé et des Services sociaux des orientations ministérielles et du plan d'action sur les mesures de contrôle, le CRSSS de la Baie-James a reçu le mandat de coordonner la réalisation du plan d'action aux niveaux régional et local.

La démarche a été amorcée à l'hiver 2004 et se poursuit actuellement. Nous croyons que ce dossier trouvera son accomplissement au cours de la prochaine année, en souhaitant que le ministère rende disponible les outils nécessaires à sa mise en application complète.

Les mesures qui contribueront à mettre en place les conditions favorables en vue d'en arriver à une diminution du recours aux mesures de contrôle ainsi qu'à la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes sont les suivantes :

- l'adoption pour l'établissement d'un protocole d'application des mesures de contrôle,
- le développement d'un outil standardisé de collecte de données pour fins d'évaluation et de suivi,
- l'élaboration d'un plan de formation et sa réalisation dans le réseau.

Axée sur le respect et l'autonomie de la personne, la philosophie d'intervention met l'accent sur la nécessité, pour les intervenants impliqués, d'établir une véritable relation d'aide qui tienne compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue.

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux

Le CRSSS de la Baie-James doit veiller à l'application de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*. Les démarches ont été entreprises en 2003-2004 et se poursuivront au cours de la prochaine année.

À la suite de la présentation des documents concernant la gestion de la qualité et des risques en établissement, et de la consultation auprès des gestionnaires, des médecins, des pharmaciens et des employés des centres de santé, le conseil d'administration a adopté en juin 2004 les règlements suivants :

- *Directive concernant la divulgation des incidents aux usagers et à leur famille;*
- *Règles de fonctionnement du comité de gestion de la qualité et des risques.*

C'est à l'hiver 2006 que sera mis en place le comité et que les professionnels concernés seront formés à la déclaration obligatoire des incidents et des accidents et la divulgation des accidents aux usagers. Nous mettrons en place également le registre de tout accident ou incident.

Prévention des infections

Au cours de l'année 2004-2005, nous avons créé le poste permanent d'une infirmière conseillère en prévention des infections. Son rôle consiste à mettre ou remettre en place les mesures de précaution de base et universelles en vue de prévenir la propagation des infections en établissement, de les détecter précocement et de mettre en place des mesures pour les contrer. Une formation sur les mesures de base a été donnée dans chacune de nos installations et nous avons procédé à l'installation de distributeurs de savons pour les mains dans tous les endroits stratégiques et accessibles aux usagers et aux visiteurs. Nous avons également procédé à l'installation d'affiches de promotion du lavage des mains et des mesures de prévention particulières pour les usagers à risques de contamination, soit pour eux ou pour les autres. Lors de la Journée porte ouverte au siège social en octobre 2004, l'infirmière conseillère en prévention des infections a fait la promotion du lavage des mains au public visiteur.

Au cours de la prochaine année, la conseillère participera à des formations plus spécifiques. Elle mettra aussi en place un comité régional en prévention des infections et continuera de soutenir les installations locales dans l'application des mesures préventives et correctives nécessaires à la sécurité des usagers, des visiteurs et des travailleurs.

Visite d'appréciation de la qualité de vie assurée aux personnes hébergées dans un établissement à vocation d'hébergement et de soins de longue durée

En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux a diffusé ses orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*. Le ministère demandait à l'ensemble des organisations de mettre en place certaines mesures afin d'initier ou de poursuivre leur implantation.

La démarche d'appréciation de la qualité de vie avait pour but de soutenir et supporter les agences et les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée afin qu'ils puissent assurer la qualité de vie des personnes hébergées.

La visite a eu lieu dans une de nos installations, soit à l'unité des soins de longue durée du Centre de santé de Chibougamau, le 7 avril 2004. Les recommandations qui découlent du rapport de la visite ont fait l'objet d'un plan d'action qui a été déposé au Ministère en août 2004. L'équipe de l'unité d'hébergement en soins de longue durée de ce centre est mobilisée autour du projet de création d'un réel *milieu de vie* pour les résidents. Déjà plusieurs actions ont été prises en vue de répondre aux orientations ministérielles, régionales et locales, en ce sens.

Une chargée de projet pilotant ce dossier et une technicienne en milieu de vie soutiennent l'unité dans ce changement. Les travaux se poursuivent tout au cours de la prochaine année et sont soutenus par l'organisation.

SECTION 2

BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LE CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EN 2003-2004

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement qui comprend la mission d'agence et la mission d'établissement. La commissaire à la qualité des services intervient donc à titre de commissaire régionale et de commissaire locale.

Pour la présentation du bilan des plaintes, les deux missions sont divisées. La première partie contiendra les données régionales et la deuxième partie, les données locales.

MISSION D'AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

NOMBRE DE PLAINTES RÉGIONALES

En 2004-2005, une plainte a été reçue par la commissaire à la qualité des services à la fin de l'exercice de cette année et demeure donc en traitement. Les conclusions seront transmises au début de la prochaine année.

OBJETS DE LA PLAINTE

Les objets de la plainte concernent les soins et les services dispensés et le droit à la confidentialité.

NOMBRE DE PLAINTES LOCALES

Toutes les plaintes, soit quarante (40) nouvelles plaintes, ont été reçues par la commissaire à la qualité des services. Dans le tableau, les plaintes reçues sont réparties selon le niveau de traitement, soit par la commissaire à la qualité des services ou soit par le médecin examinateur. Le médecin examinateur a collaboré directement au traitement de deux plaintes par la commissaire à la qualité des services.

TABLEAU 1 – Nombre de plaintes

Responsable traitement de la plainte	Plaintes en voie de traitement a i début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [5]	
Commissaire à la qualité des services	3	39	**42**	38	**4**	Protecteur des usagers	12
Médecin examinateur	1	1*	**2**	2	**0**	Comité de révision	0
TOTAL	**4**	**40**	**44**	**40**	**4**	**TOTAL**	**12**

** 2 plaintes traitées par la commissaire à la qualité des services avec la collaboration du médecin examinateur*

Douze (12) conclusions de plaintes ont été révisées par le Bureau du Protecteur des usagers en 2004-2005, concernant ces objets de plainte :

- Accessibilité et continuité des soins et des services (11);
- Aspect financier (12);
- Droit particulier (1);
- Soins et services reçus (1).

Le Bureau du Protecteur des usagers n'a émis aucune recommandation. Il a tout de même entrepris des représentations auprès du Ministère afin que soit révisée à nouveau et bonifiée la directive ministérielle concernant le déplacement électif des usagers, faisant ainsi valoir la bonification à cette politique appliquée régionalement, en ce qui a trait au versement de l'allocation de déplacement lorsqu'un usager se rend à un endroit plus éloigné que celui le plus près en mesure d'offrir les services requis par la condition de l'usager.

[5] La donnée statistique est la date de transmission du dossier au deuxième palier et non la date de conclusion du dossier.

RÉPARTITION DES PLAINTES EN TRAITEMENT, REÇUES ET CONCLUES PAR MISSION – 2004-2005

Notre établissement est un centre de santé et de services sociaux dont les missions sont fusionnées depuis 1996. Toutefois, nous devons répartir les plaintes par mission, afin de répondre aux exigences de ce rapport. La majorité des plaintes des usagers concerne la *Politique régionale de déplacement des usagers* et la majorité des usagers sont suivis en cabinet privé par leur médecin traitant. Puisque c'est l'établissement qui est l'agent responsable de l'application de cette politique, nous avons classé ces plaintes dans le volet « soins de courte durée », qui inclut donc les consultations au service d'urgence et en externe, soit le cabinet privé.

TABLEAU 2

	Soins de courte durée	
Responsable du traitement de la plainte	Plaintes en traitement et reçues	Plaintes conclues
Commissaire à la qualité des services	43	38
Médecin examinateur	2	2

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES

Les tableaux suivants illustrent le mode de dépôt des plaintes ainsi que leur auteur.

TABLEAU 3 – Mode de dépôt des plaintes conclues

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
Commissaire à la qualité des services	33	5	38
Médecin examinateur	1	1	2
TOTAL	34	6	40

TABLEAU 4 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	TOTAL
Usager lui-même	**37**
Représentants légaux d'un enfant mineur	**2**
Représentant légal d'un adulte inapte	**1**

Nous constatons que la majorité des plaintes sont déposées par écrit et par l'usager lui-même.

TABLEAU 5 – Qualité de l'assistant et lien avec l'usager

Qualité de l'assistant et lien avec l'usager	Commissaire à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
Famille (parent d'un enfant mineur)	2		**2**
Représentant légal majeur inapte : mandataire			

Dans le cas de trente-trois (33) plaintes conclues, l'usager ou son représentant était assisté et accompagné par le CAAP du Nord-du-Québec (Jamésie).

Délais de traitement des plaintes

Le tableau suivant indique les délais de traitement calculés de la date de réception à la date de la conclusion de la demande.

Tableau 6 – Délais de traitement

Délais de traitement	Commissaire à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
De 2 à 7 jours	2		2
De 8 à 30 jours	8		8
De 31 à 45 jours	25		25
De 46 à 60 jours	2	1	3
Plus de 60 jours	1	1	2
TOTAL	**38**	**2**	**40**

Le délai maximum de 45 jours prévu par la Loi a été dépassé dans 5 cas d'examen de dossier. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets des plaintes, la difficulté de rejoindre la personne faisant l'objet de la plainte ou encore la période des vacances.

Il faut noter que l'autorisation de prolongation du délai de traitement a été préalablement obtenue auprès des personnes plaignantes dans les trois plaintes traitées par la commissaire à la qualité des services.

Objets de plaintes

Tous les objets de plaintes ont été traités selon la procédure du *Régime d'examen des plaintes*. Dans une recherche continuelle d'amélioration des services offerts, parmi les 18 motifs de plaintes identifiés, 9 ont suscité une application ou des recommandations au niveau de mesures correctives.

Tableau 7 – Objets de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Nombre d'objets de plaintes
Sans mesure corrective	36
Avec mesures correctives	22
Suivi et correction faite avant la transmission des conclusions (situation rectifiée)	2
Transmission de la plainte à l'instance possédant la compétence requise	1
TOTAL	**61**

Les principaux motifs des objets de plaintes et les mesures correctives par catégories d'objets se résument comme suit :

TABLEAU 8

Catégories d'objets	Nombre d'objets	Mesures correctives
Accessibilité et continuité	17	➢ Suivi fait auprès du professionnel concerné (1)
Soins et services dispensés	7	➢ Révision des techniques de soins et des procédures cliniques et administratives (2) ➢ Révision du plan de service individualisé (1) ➢ Recommandation pour la mise en place d'une ressource en animation (1) ➢ Révision de la teneur des services à dispenser, en terme de qualité et de quantité (1)
Relations interpersonnelles	6	➢ Rencontre de la personne faisant l'objet de la plainte et excuses présentées à l'usager lors de la transmission des conclusions (4) ➢ Plainte transmise à une autre instance compétente (1)
Environnement et ressources matérielles	2	➢ Correction en cours de traitement de la plainte à la satisfaction de l'usager (1)
Aspect financier	25	➢ Ajustement de l'allocation de déplacement électif (8) ➢ Situation corrigée avant la fin du traitement de la plainte – suite aux démarches de la commissaire à la qualité des services (1)
Droits particuliers	4	➢ Révision des documents de référence (1) ➢ Recommandation d'élaborer une procédure exceptionnelle dans les cas de mixité dans les chambres (1)
TOTAL	**61**	**23**

SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION

TABLEAU 9

Type d'action	Mesures correctives identifiées		Recommandation d'ordre général	Aucune action
	Application de mesures correctives	Recommandation de mesures correctives		
Accessibilité et continuité	1			16
Soins et services dispensés	4	1		2
Relations interpersonnelles	5			1
Environnement et ressources matérielles	1			1
Aspect financier	9			16
Droits particuliers	1	1		2

Parmi les mesures relatives aux objets de plaintes soulevés, 6 mesures correctives ont été appliquées, 2 recommandations ont été formulées et sont en voie d'être appliquées.

La presque totalité des objets de plaintes concernant l'aspect financier et l'accessibilité et la continuité des soins et des services est liée à la *Politique régionale de déplacement des usagers*. Les plaignants revendiquent le droit de poursuivre les soins et les services avec leur spécialiste traitant ou avec l'établissement qu'ils fréquentaient depuis le début de leur consultation, par le fait même, de recevoir le versement de l'allocation de déplacement y correspondant.

La *Politique régionale de déplacement des usagers* ne nie en aucun temps le droit de tout usager de continuer de recevoir ses soins et ses services par son spécialiste traitant ou par le spécialiste de son choix. Ce qui a été modifié concerne l'application de la directive ministérielle à l'effet que cette allocation est versée pour l'établissement le plus près en mesure d'offrir ces soins et ces services. Selon cette directive, l'allocation n'est versée que si l'usager se déplace vers cet établissement, alors que le CRSSS de la Baie-James reconnaît aussi l'établissement du choix de l'usager en lui versant l'allocation correspondant à l'endroit le plus près, ce qui est considéré de l'avis de la commissaire à la qualité des services et de l'avis du Bureau du Protecteur des usagers comme une bonification pour les usagers de la région, comparativement au reste de la province. Toutefois, nous reconnaissons que cela peut sembler insuffisant pour les usagers qui doivent se déplacer à plus de 250 kilomètres pour consulter un médecin spécialiste, mais que son application respecte la directive ministérielle.

BILAN DES DEMANDES D'INTERVENTIONS, D'ASSISTANCE ET D'INFORMATION CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EN 2004-2005

Le CRSSS de la Baie-James a reçu, pour l'année 2004-2005, plusieurs demandes d'information et demandes d'interventions, qui appelaient certaines actions.

Par la même occasion, ces usagers ont reçu une information complète sur la procédure d'examen des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné (CAAP). Dans plusieurs cas, une intervention immédiate du CRSSS de la Baie-James, appuyée des différents acteurs concernés du réseau, a permis de trouver une solution rapide adaptée aux besoins et aux attentes des personnes concernées en dehors de la procédure d'examen des plaintes.

Les principaux sujets abordés par les personnes concernant les demandes d'interventions ou assistance ont été les suivants :

- demande de questionner ce qui occasionnait le retard et d'en accélérer le processus, pour l'évaluation de l'aptitude d'un usager adulte;
- demande d'aide d'une victime d'accident de la route dans ses démarches auprès de la SAAQ – soutien du médecin examinateur pour l'aide à apporter;
- questionnement sur le suivi d'un usager hébergé en soins de longue durée, démarches à entreprendre et auprès de qui pour recevoir les informations pertinentes – satisfaction des requérants, situation améliorée et mieux comprise;
- demande d'accès aux notes collectées auprès d'une tierce personne et contenue à son dossier d'usager qui a été refusé : explications données sur la *Loi d'accès à l'information* et ses droits d'usager (2);
- demande d'information concernant les démarches prises par un employeur en vue de connaître le diagnostic de ses employés – information transmise au gestionnaire afin d'assurer le droit à la confidentialité de tout usager qui reçoit nos services – procédure établie par le gestionnaire avec cet employeur afin d'obtenir le consentement écrit de ses employés qui désirent que ce dernier soit avisé de son cheminement;
- plainte potentielle d'un usager et demande quel est le processus d'accès à son dossier d'usager à l'interne – plainte déposée;
- demande de rectification d'un diagnostic au dossier d'un usager – information et accompagnement dans sa démarche avec le soutien du médecin examinateur;
- demande d'information sur la *Politique régionale de déplacement des usagers* – insatisfait de l'allocation versée (2) référée à la personne responsable de l'application de la politique afin d'obtenir les motifs du refus;
- demande d'ajustement de l'allocation de déplacement pour des services spécialisés non disponibles dans la région – situation rectifiée (2);
- demande d'intervenir afin qu'il y ait de l'équipement adapté et disponible pour un usager lorsqu'il est admis dans un centre de santé – situation devrait être corrigée au cours de l'année;
- demande d'information d'un usager désirant s'inscrire au recours collectif concernant le médicament Vioxx;
- demande de soutien pour obtenir des documents contenus dans son dossier d'usager en vue de s'inscrire à un programme de recours collectif – dossier

épuré, documents ne sont plus disponibles – usager référé à son médecin traitant afin de faire reprendre certains tests, suite aux recommandations d'un médecin microbiologiste;

- demande du représentant d'un usager admis en hébergement temporaire d'avoir accès aux locaux dédiés aux usagers en hébergement de longue durée – démarches faites auprès de la directrice locale afin de rectifier la situation.

Dans le cadre des démarches entreprises par la commissaire à la qualité des services, de sa propre initiative ou après une demande faite par un usager ou un tiers afin de corriger des situations signalées ou d'améliorer la qualité des services, il a été possible de référer la situation à différents professionnels ou gestionnaires, lorsqu'il s'agissait de plaintes « non officielles » ou lorsque l'usager demandait de protéger son identité ou par crainte de représailles, et d'apporter des corrections, à la satisfaction de toutes les parties prenantes.

Certains usagers ont manifesté leur insatisfaction par rapport aux services reçus, sans toutefois vouloir déposer une plainte par crainte de représailles, et ce malgré les informations transmises sur le régime d'examen des plaintes, leurs droits ainsi que les mises en garde qui sont faites aux personnes qui font l'objet de la plainte.

Dans le cadre de son pouvoir d'initiative, la commissaire à la qualité des services n'a pas eu à faire d'intervention cette année.

BILAN GLOBAL DES PLAINTES : CERTAINES CONCLUSIONS

Au cours de la dernière année, nous constatons une augmentation notable des plaintes des usagers, augmentation liée à la *Politique régionale de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James*, qui modifie les modalités de versement aux usagers de l'allocation de déplacement pour les cas électifs vers un autre établissement, et ce, afin de se conformer aux balises édictées par le MSSS et qui tient compte de la nouvelle circulaire émise en 2003. Il est à prévoir que le nombre de plaintes en 2005-2006 se maintiendra concernant ces objets, si on tient compte des insatisfactions manifestées par les usagers.

Nous constatons également une augmentation du recours au Protecteur des usagers, en deuxième instance, sur ce sujet également.

Au cours de la prochaine année, suite à l'adoption du projet de Loi 83, il est à prévoir que le rôle et la fonction de commissaire à la qualité des services subiront quelques modifications substantielles, ayant comme objectif la satisfaction des usagers et l'amélioration continue de la qualité. L'établissement devra adapter son plan d'organisation afin de témoigner de ces changements.

Tout en poursuivant l'application du régime d'examen des plaintes des usagers, nous aurons à mettre en place des outils visant à connaître le niveau de satisfaction des usagers et visant l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des clientèles. Nous amorcerons la démarche d'agrément du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ainsi que la poursuite de notre démarche d'élaboration de notre projet clinique.

ANNEXE I

DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Soins et services

réfère

- à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- à l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Accessibilité et continuité

réfère

- aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- au fait que l'usager ait accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Relations interpersonnelles

- réfère au « savoir être » des personnes intervenantes, il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- oriente la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Environnement et ressources matérielles

réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Aspect financier

réfère à la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la Loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aides matérielle et financière;
- frais reliés à certains biens et services;
- allocation de déplacement pour un transport électif.

ANNEXE I

BILAN DE SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

SYNTHÈSE DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2004-2005

RÉGION 10

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Écart 2004-2005 Découvrir	Résultat actuel	Évaluation	COMMENTAIRES
1.1 - Santé publique					
Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale					
Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu	0.0	35	38.00	●	Données provenant de ICLSC non validées
Nombre moyen d'intervention par mères en prénatal et en postnatal — Périnatal	5.35		4.50	●	Données provenant de ICLSC non validées, semblent être sous-évaluées
Nombre moyen d'intervention par mères en prénatal et en postnatal — Prénatal	4.09		3.40	●	Données provenant de ICLSC non validées, semblent être sous-évaluées
Nombre moyen d'intervention par mères en prénatal et en postnatal — Postnatal	4.09		4.50	●	Données provenant de ICLSC non validées, semblent être sous-évaluées
Habitudes de vie / Saines habitudes de vie					
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)	40	10	74.00	●	
Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein. Juin 2003	68.9	1	70.50	●	
Taux de cancers détectés via le programme québécois de dépistage du cancer du sein 2000-2001 — Initial					Données non disponibles en raison de trop petit nombre
Taux de cancers détectés via le programme québécois de dépistage du cancer du sein 2000-2001 — Subséquent					Données non disponibles en raison de trop petit nombre
Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein Juin 2003 — Initial					Données non disponibles en raison de trop petit nombre
Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein Juin 2003 — Subséquent	7.7				Données non disponibles en raison de trop petit nombre
VIH/SIDA et autres ITS					
Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	0	>0	0.00	●	SIDEP inexistant, sera déployé au cours de l'année 2005-2006
Volume annuel des tests du SIDEP	0	>1	80.00	●	Donnée sous-estimée car elle représente le dépistage anonyme du VIH seulement
Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	0	>0	0.00	●	SIDEP inexistant, sera déployé au cours de l'année 2005-2006
Volume annuel de vaccinations du SIDEP	0	>1	0.00	●	SIDEP inexistant, sera déployé au cours de l'année 2005-2006
1.2 - Services généraux – activités cliniques et d'aide					
Services médicaux généraux					
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF (N) (%)					Non applicable
Nombre de GMF (N)					Non applicable
Services infirmiers généraux					
Nombre de personnes desservies par les services infirmiers	1 481	0	1373.00	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers	2.48	0	2.20	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
Taux d'utilisation du service Info-Santé					Non applicable
Services psychosociaux généraux					
Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux	349	0	390.00	●	Données provenant de ICLSC non validées. Nouveau service pour Villebois et Valcanton par entente de service avec l'établissement CSSS des Aurores Boréales, les données sont comptabilisées dans la région 08
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux	4.33	0	4.04	●	Données provenant de ICLSC non validées. Nouveau service pour Villebois et Valcanton par entente de service avec l'établissementCSSS des Aurores Boréales, les données sont comptabilisées dans la région 08
Nombre de personnes desservies par les psychologues		0	4.00	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue

RÉGION 10

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Écart 2004-2005 Désservie	Résultat actuel	Évolution	COMMENTAIRES
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues		0	2.30	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
Services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale					
Nombre de personnes desservies (N)	64	0	64.00	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
1.3 - Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Services dans le milieu de vie					
Nombre de personnes desservies (N)	166	0	220.00	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
Nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne (N)	48.14	0	36.60	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut					
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance (N)	3.25	0	4.95	●	
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels (N)	0.21	0.02	0.30	●	
1.4 - Déficience physique					
Services dans le milieu de vie					
Nombre de personnes desservie (N)	157	0	135.00	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	13.34	0	10.90	●	Données provenant de ICLSC non validées, offre de services maintenue
Nombre de familles desservies (N)	27	0	23.00	●	Le point de départ inclut déf. intellectuelle, déf. physique et troubles envahissant du développement et le résultat est pour Déficience physique seulement
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1907	0	1566.00	●	Le point de départ inclut déf. intellectuelle, déf. physique et troubles envahissant du développement et le résultat est pour Déficience physique seulement. Développement de nouveaux services qui vient diminuer les besoins en répit, gardiennage et dépannage
Maintenir ou améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation					
Déficience motrice : nombre de personnes desservies (N)					Non applicable
Déficience visuelle : nombre de personnes desservies (N)					Non applicable
Déficience auditive : nombre de personnes desservies (N)					Non applicable
Déficience de la parole et du langage : nombre d'enfants desservis (N)					Non applicable
1.5 - Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Déficience intellectuelle - Services dans le milieu de vie					
Nombre de personnes desservies (N)	6	0	18.00	●	Données provenant de ICLSC non validées
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	77.83	0	3.00	●	Données provenant de ICLSC non validées. Erreur dans l'entrée des données, il y a eu augmentation des services qui ne se reflète pas dans les résultats.
Nombre de familles desservies (N)	27	0	11.00	●	Le point de départ inclut déf. intellectuelle, déf. physique et troubles envahissants du développement et le résultat est pour déf. intellectuelle et troubles envahissants du développement seulement
Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1907	0	842.00	●	Le point de départ inclut déf. intellectuelle, déf. physique et troubles envahissants du développement et le résultat est pour déf. intellectuelle et troubles envahissants du développement seulement. Développement de nouveaux services qui vient diminuer les besoins en répit, gardiennage et cépannage
TSA - Services dans le milieu de vie					

RÉGION 10

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Écart 2004-2005 Date ajustée	Résultat actuel	Évaluation	COMMENTAIRES
Nombre de familles desservies (N)	2	2			Inclus en déficience intellectuelle
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)					Inclus en déficience intellectuelle
Nombre d'enfants desservis (N)					Non applicable dû au trop petit nombre. Nous procédons actuellement à un portrait de la clientèle déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, les résultats seront connus à la fin août 2005.
Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant					Non applicable dû au trop petit nombre. Nous procédons actuellement à un portrait de la clientèle déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, les résultats seront connus à la fin août 2005.
Nombre de nouveaux enfants âgées de 6 à 21 ans desservis (N)	0	2			Non applicable dû au trop petit nombre. Nous procédons actuellement à un portrait de la clientèle déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, les résultats seront connus à la fin août 2005.
Nombre de nouveaux adultes desservis (N)					Non applicable dû au trop petit nombre. Nous procédons actuellement à un portrait de la clientèle déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, les résultats seront connus à la fin août 2005.
1.6 - Jeunes en difficulté					
Services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté					
Nombre d'usagers desservis	281	0	297.00		Données provenant de ICLSC non validées
Nombre moyen d'interventions par usager	5.32	0	4.70		Données provenant de ICLSC non validées
Nombre de signalements reçus	183	0	181.00		
Nombre de signalements retenus	105	0	67.00		
Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères de moins de 20 ans	25	55	50.00		Compilation manuelle. Certaines mères ont été rejointes, mais ont refusé le suivi et ne sont pas comptabilisées dans les statistiques. Étant donné le petit nombre, l'impact est majeur sur les cibles à atteindre.
Intensité des services (nombre moyen d'interventions) Prénatal	8.83	0	3.80		Données provenant de ICLSC non validées
Postnatal	4.75	0	6.80		Données provenant de ICLSC non validées
Services spécialisés offerts dans les centres jeunesse					
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse					Non applicable
Liste d'attente réelle à l'évaluation (N)					Non applicable
Liste d'attente à l'application des mesures (N)					Non applicable
Délai moyen d'attente à l'application des mesures					Non applicable
Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation (N)					Non applicable
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LJPA					Non applicable
Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LJPA dans les ressources d'hébergement					Non applicable
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LJPA.					Non applicable
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LJPA					Non applicable
1.7 - Dépendances					
Toxicomanies					
Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès (N)	0	5			Les mécanismes d'accès ne sont pas implantés. 5 jeunes ont été évalués et référés sans mécanisme d'accès formel.

RÉGION 10

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Ecart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation	COMMENTAIRES
Jeu pathologique					
Nombre de joueurs pathologiques traités (N)		3	14.00		Point de départ surévalué
Nombre de proches desservis		26	1.00		Point de départ surévalué
1.8 - Santé mentale					
Services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale					
Durée moyenne à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale (N)					Non applicable
Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne.	172	0	185.00		Données provenant de ICLSC non validées
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie — Évaluation					Non applicable
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie — Traitement					Non applicable
Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté (N) — Intensif		10	12.00		Données provenant de ICLSC non validées
Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté (N) — Variable					
1.9 - Santé physique					
Urgences					
Séjour moyen sur civière (N)					Non applicable
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (N)					Non applicable
Soins palliatifs					
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile (N)	23	0	18.00		Données provenant de ICLSC non validées. offre de services maintenue
Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile (N)	9.96	0	7.30		Données provenant de ICLSC non validées. offre de services maintenue
Traite contre le cancer					
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines (N)					Non applicable
Volume de production pour certains services spécialisés					
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : hémodynamie (N) — Priorité 1 à 4					Non applicable
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : hémodynamie (N) — Priorité 5.1, 5.2					Non applicable
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : chirurgie cardiaque (N) — Priorités 1 à 3					Non applicable
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : chirurgie cardiaque (N) — Priorités 4 et 5					Non applicable
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : électrophysiologie (N) — Priorités 1 et 2					Non applicable
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : électrophysiologie (N) — Priorités 3, 4 et 5					Non applicable
Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de hanche (N)					Non applicable
Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de genou (N)					Non applicable
Nombre de chirurgies réalisées – cataracte (N)					Non applicable
Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie d'un jour (N)	394	0	438.00		
Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie avec hospitalisation (N)	168	0	227.00		
1.10 - Autres					

RÉGION 10

Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation	Point de départ Données 2003-2004	Écart 2004-2005 Déboursé	Résultat actuel	Évaluation	COMMENTAIRES
Services offerts aux femmes et aux enfants victimes de violence					
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale, qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement (N)	23	0	63.00	●	Compilation par la Maison d'hébergement pour femmes
3 - Ressources humaines					
Répartition de l'effectif médical					
Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage (N) Spécialité					
Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage (N) Omnipraticien	70.0%		86.00	●	Selon l'entente de gestion, l'écart 2004-2005 déboursé devrait être 6%
4 - Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle					
Prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux					
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	0	0	0.00	●	En développement
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	0	1	1.00	●	
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	1	1	1.00	●	
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	0	0	1.00	●	Rétroactif au 1er avril 2004
Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ	0	2	0.00	●	Informations et formations offertes localement
Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ (groupe/personne)			0.00	●	Environ 100 personnes ont reçu la formation
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	0	0	0.00	●	En développement
Mesures pour contrer les infections nosocomiales					
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales			1.00	●	Selon l'entente de gestion, l'écart 2004-2005 déboursé devrait être de 1
Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux			0.00	●	La politique actuelle est à mettre à jour avec les nouveaux barèmes attendus du Ministère

Objectif atteint ●
Objectif partiellement atteint ●
Objectif non atteint ●

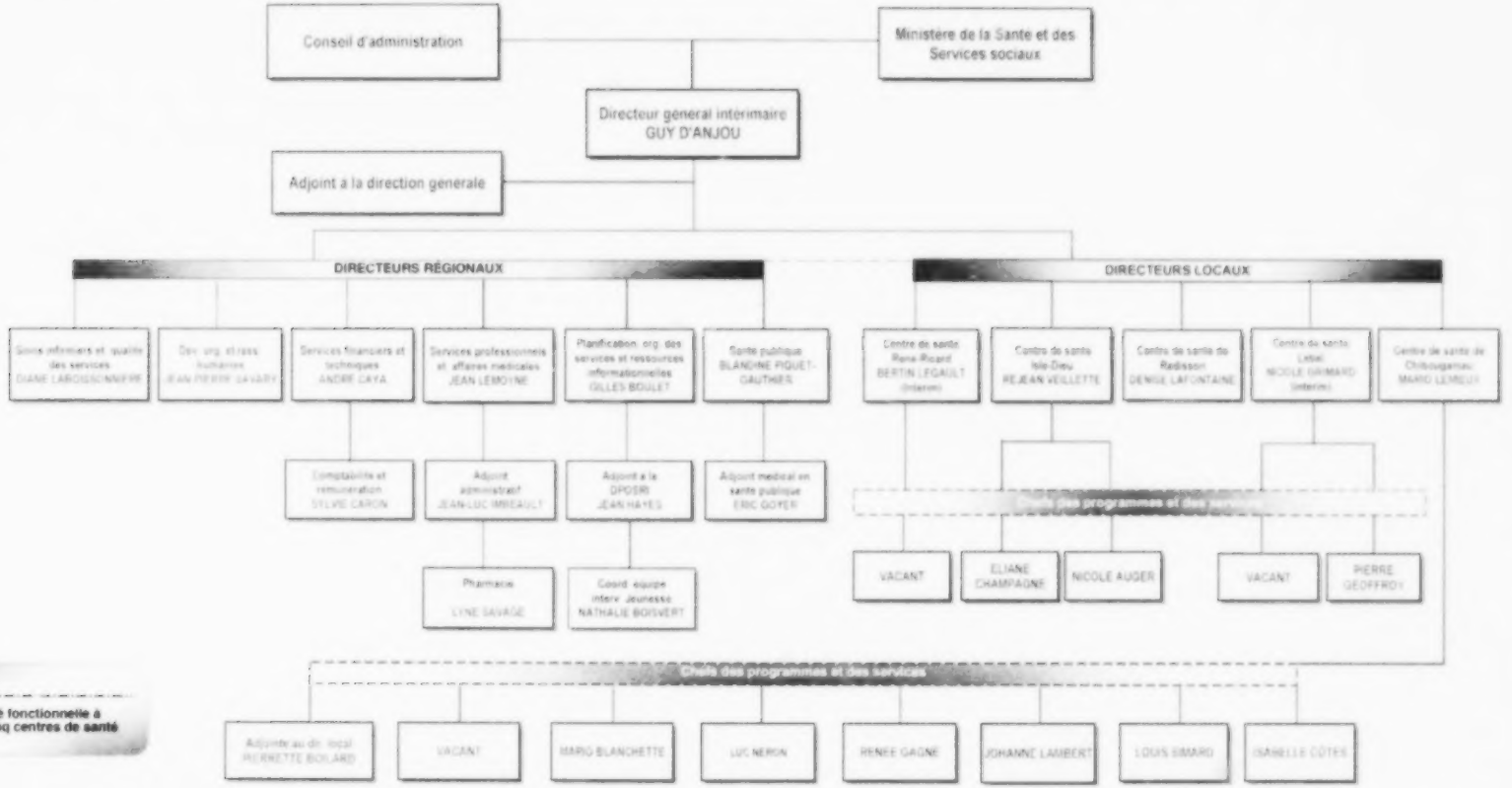
5/2/05

ANNEXE II

ORGANIGRAMME DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES AU 31 MARS 2005

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ORGANIGRAMME



ANNEXE III

DONNÉES FINANCIÈRES

André Biron
comptable
agréé

André Biron, comptable agréé

552, 3e Rue, bureau 203
Chibougamau (Québec) G8P 1N9

Téléphone: (418) 748-2684
Télécopieur: (418) 748-7391

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

Aux membres du conseil d'administration du
Centre régional de santé et de services sociaux
de la Baie-James

Les informations contenues dans ces états financiers récapitulatifs sont extraites du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2005, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ces états financiers récapitulatifs ne peuvent remplacer d'aucune façon le rapport financier annuel soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux.

André Biron, c.a.

Comptable agréé

Le 17 juin 2005

Membre de
l'Ordre des comptables agréés du Québec

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
États des résultats – Activités principales
pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

Revenus	Exercice courant	Exercice précédent
Agence ou Ministère	34 123 336 $	31 469 803 $
Revenus provenant des usagers	930 041 $	866 967 $
Ventes de services	264 720 $	253 405 $
Recouvrements	281 640 $	316 209 $
Revenus d'autres sources	152 639 $	200 624 $
Total des revenus	**35 752 376 $**	**33 107 008 $**

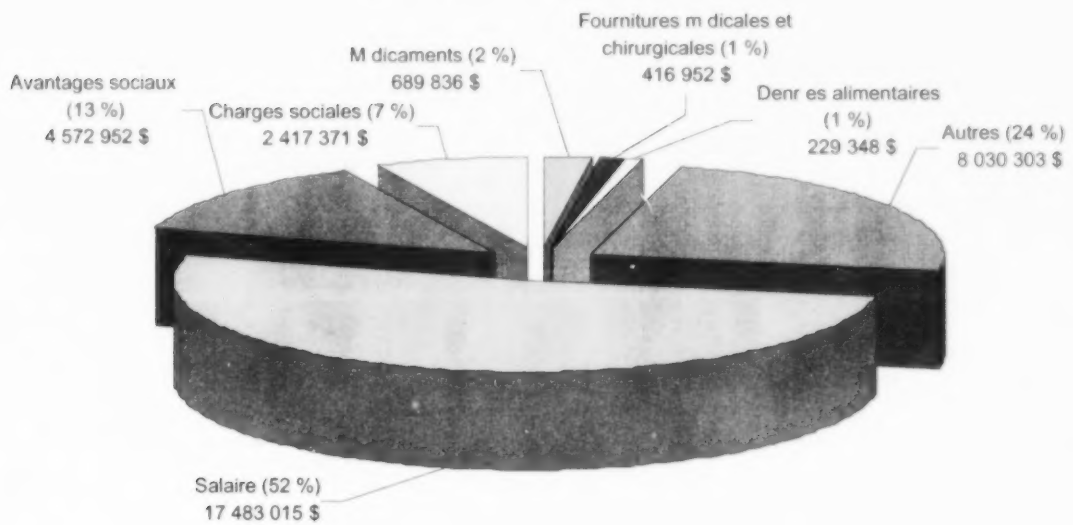
Charges	Exercice courant	Exercice précédent
Salaires	18 309 710 $	17 523 630 $
Avantages sociaux	4 755 037 $	4 309 876 $
Charges sociales	2 518 079 $	2 410 178 $
Médicaments	689 836 $	614 310 $
Fournitures médicales et chirurgicales	416 952 $	389 137 $
Denrées alimentaires	229 348 $	236 767 $
Autres	9 115 222 $	8 055 456 $
Total des charges	**36 034 184 $**	**33 539 354 $**
Déficit	**<281 808 $>**	**<432 346 $>**

États des résultats – Activités principales (volet établissement)
pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

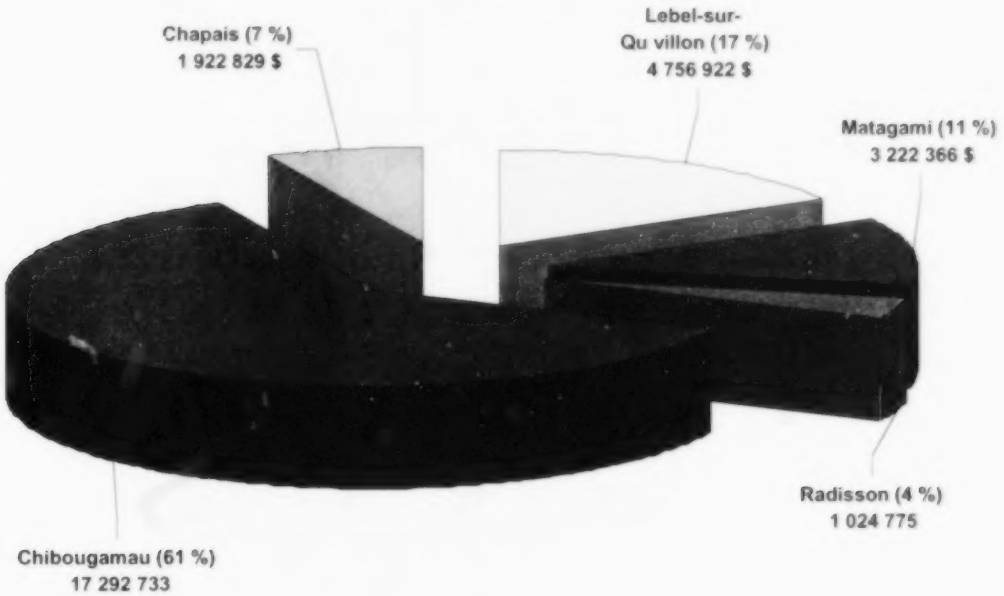
Revenus	Exercice courant	Exercice précédent
Agence ou Ministère	32 048 152 $	29 851 663 $
Revenus provenant des usagers	930 041 $	866 967 $
Ventes de services	264 720 $	253 405 $
Recouvrements	258 256 $	290 136 $
Revenus d'autres sources	151 696 $	198 938 $
Total des revenus	**33 652 865 $**	**31 461 109 $**

Charges	Exercice courant	Exercice précédent
Salaires	17 483 015 $	16 737 691 $
Avantages sociaux	4 572 952 $	4 137 386 $
Charges sociales	2 417 371 $	2 316 402 $
Médicaments	689 836 $	614 310 $
Fournitures médicales et chirurgicales	416 952 $	389 137 $
Denrées alimentaires	229 348 $	236 767 $
Autres	8 030 303 $	7 437 289 $
Total des charges	**33 839 777 $**	**31 868 982 $**

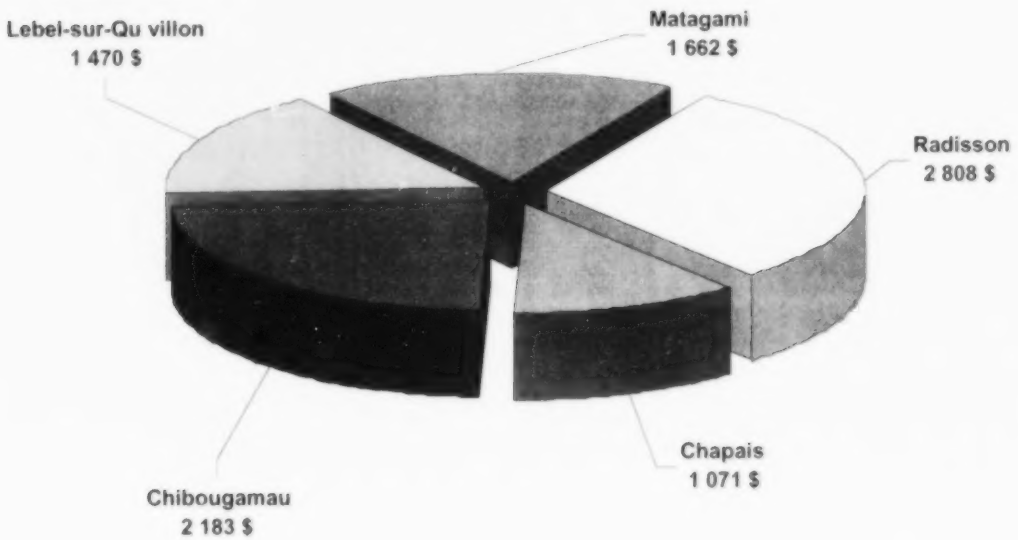
Répartition des charges par nature
(Volet établissement)



Répartition des charges par centres de santé (Établissement et Agence)



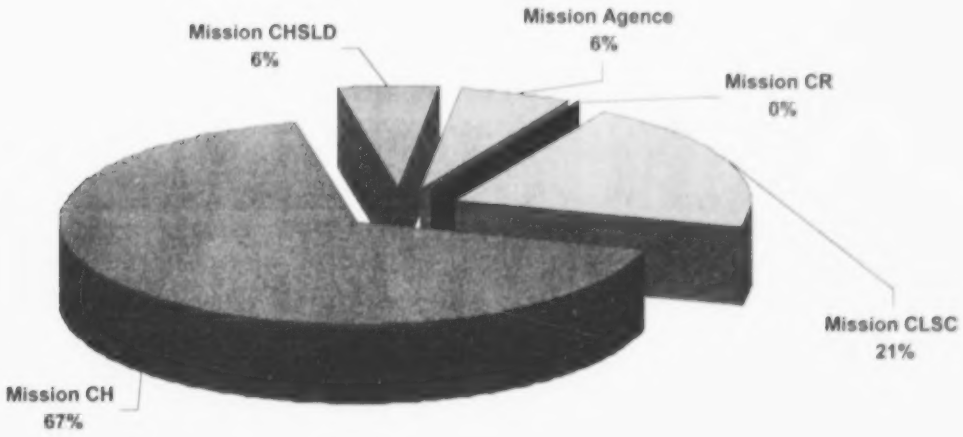
Charges de fonctionnement *per capita* (Établissement et Agence)



Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Répartition des charges par programmes ou services
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

Programmes et services	Exercice courant	Exercice précédent
Mission C.L.S.C.		
Administration et soutien aux services	526 173 $	503 651 $
Gestion des bâtiments et des équipements	314 857 $	330 841 $
Enfance, jeunesse, famille	503 602 $	485 182 $
Alcoolisme et autres toxicomanies	289 732$	77 940 $
Personnes âgées en perte d'autonomie	16 479 $	186 610 $
Déficience physique	75 233 $	103 526 $
Déficience intellectuelle	107 945 $	6 966 $
Santé mentale	1 243 051 $	940 786 $
Santé physique	1 451 101 $	1 504 136 $
Santé publique	962 899 $	938 858 $
Soutien à domicile et autres	1 908 682 $	1 720 823 $
Charges attribuables à la mission C.L.S.C.	**7 399 754 $**	**6 799 319 $**
Mission C.H.		
Soins infirmiers et soins d'assistance – usagers admis	4 374 060 $	4 163 109 $
Ressources intermédiaires de type familial et autres	65 501 $	55 538 $
Services ambulatoires	1 728 097 $	1 658 148 $
Santé publique	12 281 $	15 838 $
Services de soutien à domicile	36 244 $	59 718 $
Services diagnostiques et thérapeutiques	6 962 385 $	7 111 128 $
Mesures de sécurité et stabilité d'emploi	33 980 $	28 566 $
Administration et soutien aux services	8 342 031 $	7 091 695 $
Gestion des bâtiments et des équipements	2 578 902 $	2 215 486 $
Charges attribuables à la mission C.H.	**24 133 481 $**	**22 399 226 $**
Mission C.H.S.L.D.		
Soins infirmiers et soins d'assistance – usagers hébergés	1 843 024 $	1 698 072 $
Services diagnostiques et thérapeutiques	193 663 $	75 483 $
Charges attribuables à la mission C.H.S.L.D.	**2 036 687 $**	**1 773 555 $**
Mission C.R.		
Ressources intermédiaires de type familial et autres ressources	0 $	70 828 $
Soutien à la personne et à la communauté (déficience intellectuelle)	0 $	68 825 $
Charges attribuables à la mission C.R.	**0 $**	**139 653 $**

Répartition des charges par programmes ou services



Suivi de certaines charges

Charges	Réel 2003-2004	Réel 2004-2005	Budget 2004-2005	Écart budgétaire
Assurance salaire	606 972 $	766 170 $	565 211 $	< 200 959 $ >
Aide à domicile (6530)	611 360 $	643 115 $	544 714 $	< 98 401 $ >
Transport des bénéficiaires	1 789 489 $	1 805 066 $	1 759 339 $	< 45 727 $ >
Médicaments	614 310 $	689 836 $	660 086 $	< 29 750 $ >
Total	**3 622 131 $**	**3 904 187 $**	**3 529 350 $**	**< 374 837 $ >**

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
États des résultats – Activités principales (volet agence)
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

Revenus	Exercice courant	Exercice précédent
Ministère	2 075 184 $	1 618 140 $
Recouvrements	23 384 $	26 073 $
Revenus d'autres sources	943 $	1 686 $
Total des revenus	**2 099 511 $**	**1 645 899 $**

Charges	Exercice courant	Exercice précédent
Salaires	826 695 $	785 939 $
Avantages sociaux	182 085 $	172 490 $
Charges sociales	100 708 $	93 776 $
Frais de déplacements	76 460 $	73 254 $
Services achetés	294 381 $	263 077 $
Communications	48 583 $	44 544 $
Loyer	541 821 $	99 552 $
Location d'équipements	351 $	2 459 $
Fournitures de bureau	21 718 $	14 722 $
Autres frais	101 605 $	120 559 $
Total des charges	**2 194 407 $**	**1 670 372 $**
Surplus / <Déficit>	**<94 896 $>**	**<24 473 $>**

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Bilan du fonds d'exploitation
au 31 mars 2005

Actif	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	1 030 882 $	1 100 270 $
Débiteur - Agence et Ministère	522 349 $	1 171 485 $
Autres débiteurs	809 764 $	672 724 $
Charges payées d'avance	331 759 $	308 063 $
Stocks	310 199 $	297 083 $
Créances interfonds : Fonds d'immobilisation	82 486 $	0 $
Total de l'actif à court terme	**3 087 439 $**	**3 549 625 $**
Autres éléments d'actif	205 330 $	296 991 $
Total de l'actif	**3 292 769 $**	**3 846 616 $**

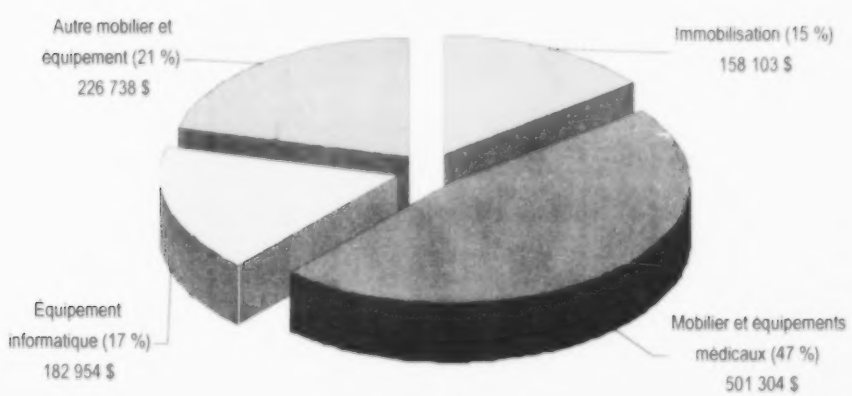
Passif et solde de fonds	Exercice courant	Exercice précédent
PASSIF À COURT TERME		
Autres Créditeurs	2 850 324 $	2 967 857 $
Dettes interfonds : Fonds d'immobilisation	0 $	30 070 $
Revenus reportés	1 312 740 $	1 365 973 $
Total du passif à court terme	**4 163 064 $**	**4 363 900 $**
Autres éléments du passif	199 017 $	270 220 $
Total du passif	**4 362 081 $**	**4 634 120 $**
Solde de fonds	**< 1 069 312 $ >**	**< 787 504 $ >**
Total du passif et du solde de fonds	**3 292 769 $**	**3 846 616 $**

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Bilan du fonds d'immobilisation
au 31 mars 2005

Actif	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	1 249 114 $	516 635 $
Débiteur - Agence et Ministère	165 109 $	478 754 $
Autres débiteurs	46 288 $	64 575 $
Créances interfonds	0 $	30 070 $
Total de l'actif à court terme	**1 460 511 $**	**1 090 034 $**
Immobilisations	36 583 615 $	35 909 354 $
Total de l'actif	**38 044 126 $**	**36 999 388 $**

Passif et solde de fonds	Exercice courant	Exercice précédent
PASSIF À COURT TERME		
Autres créditeurs	19 983 $	545 743 $
Dettes interfonds	82 486 $	0 $
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	445 523 $	459 713 $
Autres éléments	912 311 $	529 355 $
Total du passif à court terme	**1 460 303 $**	**1 534 811 $**
PASSIF À LONG TERME		
Financement temporaire – Enveloppes décentralisées	1 823 657 $	4 330 731 $
Obligations et autres éléments	12 709 408 $	8 787 614 $
Total du passif à long terme	**14 533 065 $**	**13 118 345 $**
Total du passif	**15 993 368 $**	**14 653 156 $**
Solde de fonds	22 050 758 $	22 346 232 $
Total du passif et du solde de fonds	**38 044 126 $**	**36 999 388 $**

Fonds immobilisations - Acquisitions de l'année : 1 069 099 $



ANNEXE IV

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE 7 DÉCEMBRE 1999

Le *Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration* a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la *Loi sur le ministère exécutif* (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport. Au cours de l'année 2004-2005, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté ni traité.

TABLE DES MATIÈRES

DÉCLARATION DE PRINCIPE 4

DISPOSITIONS GÉNÉRALES 4

1. ***DEVOIRS ET OBLIGATIONS*** 4
2. ***RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS*** 5
3. ***DÉCLARATION D'INTÉRÊTS*** 6
4. ***RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES*** 7
5. ***INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION*** 7
6. ***DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT*** 8
7. **MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE** 8
8. ***ENQUÊTE ET IMMUNITÉ*** 9
9. ***PUBLICITÉ DU CODE*** 9

ENGAGEMENT PERSONNEL 10

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS 11

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité ;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- **priorisation des intérêts de la population à desservir ;**
- **distribution équitable des ressources de la région.**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services ; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction ; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. *DÉCLARATION D'INTÉRÊTS*

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général*, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4. *RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES*

---

* *La loi prévoit des dispositions spécifiques applicables au directeur général.*

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs ; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

5. INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. *DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT*

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. *MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE*

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. *ENQUÊTE ET IMMUNITÉ*

8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. *PUBLICITÉ DU CODE*

9.1 Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration* à toute personne qui en fait la demande.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance du
Code d'éthique et de déontologie
applicable aux membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du conseil d'administration autre que le directeur général

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non,

identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec

le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi ***Employeur***

_____

_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____

Prénom et nom

_____

Date